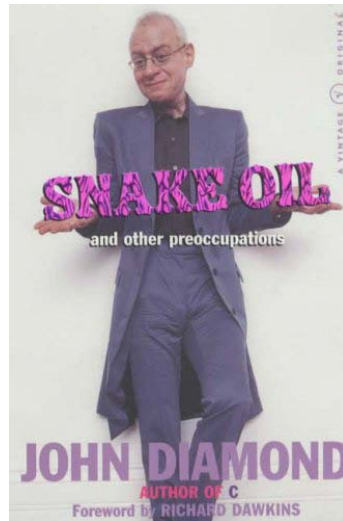


Oli de serp
i altres preocupacions

John Diamond



Aquest és l'esborrany de la meva traducció de *Snake Oil and Other Preoccupations*, de John Diamond. El 2003 La Campana en va publicar una versió corregida i editada, amb el títol de *L'escàndol de la medicina alternativa* i amb pròlegs addicionals de Salvador Cardús i Jordi Estapé. Deu anys després de la seva publicació ofereixo aquest esborrany a qui hi pugui estar interessat, amb el benentès que no tinc els drets sobre la versió final d'aquest text, i que aquest és un esborrany de treball sense valor comercial.

Jesús Purroy, maig de 2013

ESBORRANY

Introducció	i
Pròleg	v
Oli de serp	1
Capítol 1	3
Capítol 2	16
Capítol 3	29
Capítol 4	40
Capítol 5	51
Capítol 6	61
Altres preocupacions	73
Em pensava que tenia càncer	75
És per tot arreu	77
Aquest no és el meu jo autèntic	79
Va com va	81
Venent roses a Cromwell Road	83
Iatrogènesi	85
No sóc jo	87
Jo ja no sóc jo	89
Una cosa molt curiosa	92
Començaré amb la pera	94
Ho sento, senyora W.	96
Yhjtiohjoite	98
En el nom de la ciència	100
El problema del càncer	102
Un sac de farina de 50 quilos	104
A través del mirall	106
La meva primera empassada oficial	108
Com dormir	110
Això del menjar	112
Una experiència totalment inversemblant	114
Al corredor de la mort	116
El saben aquell...?	118
Pallús fill de puta suïcida	120
Les petites coses	122
El saxo alt	124
Raons per estar alegre	126
Còlera	132
Carnets de donant	134
Els metges són molt més segurs que no semblen	136
Del vostre corresponsal de guerra	139
L'insult final	141

ESBORRANY

Introducció

Dominic Lawson

Quan penso en el dolor que John Diamond deu haver sentit en deixar el món quan els seus fills eren tan petits, sembla gairebé de mal gust suggerir que la seva partença abans d'enllestir “una mirada sense compliments a la medicina complementaria” —com ell es referia al seu llibre— també va ser una tragèdia. Però l'editor en mi, a diferència del cunyat que sóc, certament ho veu així. L'endemà de la seva mort el despatx d'en John presentava una imatge gairebé insuportablement patètica: la pantalla de l'ordinador encara encesa i allà, pampalluguejant, com en una intel·ligència extingida, les darreres paraules que va escriure del seu llibre abans que se l'enduguessin corrent a l'hospital: “ara us explico per què”. Aquest cop no ho va fer.

En aquell despatx també es podia trobar gairebé cada paraula que John havia escrit, retalls de la mirada de diaris i revistes als quals havia contribuït, abans que el ciberespai desenvolupés un mitjà d'arxiu més fàcil. Sis mesos abans de morir John va escriure que havia rebutjat demandes per penjar els seus articles en un portal perquè “sempre he cregut que el periodisme és una cosa efímera i que si vull escriure qualsevol cosa per la posteritat començaré un altre llibre inacabable.” Però la vista d'aquella pila de retalls acumulats al despatx ens va suggerir a la Nigella i a mi que potser a en John realment li hauria agradat veure'n els millors entre cobertes: més elegant que una simple pàgina web, si més no.

Tots dos estem agraïts a Zöe Walles i Sally Duncan per ajudar-nos a acarar tot el periodisme d'en John: era el *freelance* arquetípic, a punt per escriure sobre qualsevol tema per qualsevol, o sigui que no van tenir una feina fàcil. No és que en John fos un mercenari del periodisme. John havia absorbit més informació útil i inútil sobre un ventall més ample de temes que qualsevol altre periodista que jo hagi conegut. Internet, moda, cotxes, restaurants, televisió: havia tingut columnes regulars sobre tots aquests temes en un moment o altre (i sovint simultàniament). En John tenia un sentit gairebé infal·lible de quina seria la darrera tendència en tots aquests camps, i tenia un desig ferotge de compartir els seus descobriments amb tanta gent com fos possible. Per exemple, va ser el primer crític de televisió que es va adonar del talent peculiar de Sacha Baron-Cohen, que s'estava marcint al Paramount Comedy

Channel, de manera que els lectors del *Sunday Telegraph* van esdevenir la sorprenent avantguarda del club de fans de l'home que després es va fer famós amb el nom d'Ali G.

Jo em vaig unir al club de fans de John Diamond pel gener de 1989 quan, mostrant un coratge vorejant la temeritat, va acceptar escriure un article de viatge per l'*Spectator* sobre Ginebra, una de les grans ciutats del món més avorrides. Va convertir aquest fet desgraciat en una peça d'enginy irresistible: "carrers sencers al centre de la ciutat fan banc, Rolex, banc, banc, Patek Philippe, banc, banc, botiga japonesa d'electrònica, banc, banc, banc, Longines, queviures, Omega, banc, banc, banc." *

Recordo que vaig trucar la Nigella, sabent que ella aleshores era col·lega d'en John al *Sunday Times*, per llegir-li i compartir amb ella l'únic escrit divertit (fins allà on jo sé) que mai s'hagi escrit sobre Ginebra. No podia haver estat més feliç quan uns tres mesos més tard l'amistat d'oficina de la Nigella i en John va esdevenir una cosa molt més especial.

El do humorístic d'en John era certament el que jo apreciava més com a un dels seus molts editors —estava escrivint cinc columnes per setmana al moment de la seva mort. Era, com van escriure a les necrològiques, un home increïblement enginyós en conversa privada (fins i tot quan estava privat de la parla i obligat a gargotejar les rèpliques). Però tots coneixem escriptors que són extraordinàriament enginyosos en privat i malgrat això tenen dificultats per traslladar aquest sentit de la comicitat als seus escrits. A la inversa, hi ha molts escriptors molt divertits que en les seves vides autèntiques són només models de misantropia. Amb en John l'enginy era natural, ni forçat ni preparat. Això es va mantenir així fins el final, fins i tot quan patia dolor físic constant: no cal ser jueu, tot i que, com diuen, hi ajuda, per riure de gust amb el seu cant del cigne al *Jewish Chronicle*, una versió satírica en jiddisch de "Va ser la setmana abans de Nadal".

La judeïtat d'en John no era només la font de gran part del seu sentit de l'humor (si els jueus són una raça, la ironia és clarament el seu llenguatge comú); també era l'objecte del seu enginy. La seva columna del *Times* contenia alguns exemples meravellosos, cap d'ells millor que la seva narració (inclosa aquí) d'un viatge profundament vergonyant a una botiga de reparació d'ordinadors que es regeix per la llei hassídica.

La columna d'en John al *Times* va esdevenir, suposo, el seu memorial públic, amb les seves freqüents (i deliberadament) patètiques narracions del daltabaix causat per un tumor

degut al tabac. És evident que el to intensament personal d'aquestes columnes va captar l'atenció de molts lectors. Però la seva força, em sembla (i també li sembla a molts metges, si hem de jutjar per les cartes que van enviar quan John va morir) resideix en gran part en la seva determinació per entendre l'autèntica naturalesa de la malaltia i comunicar això, més que no pas simples emocions, als seus lectors. Òbviament l'entorn familiar d'en John hi va ajudar —el seu pare havia estat bioquímic— però això també era característic seu com a escriptor: a diferència de tants altres columnistes prolífics i dotats ell mai no es va permetre córrer només amb el dipòsit ple de prejudicis favorits. I tant que en tenia, però per damunt de tot era un escriptor empíric, obsessionat com tots els cercadors de la veritat amb els fets, els fets i els fets. Això, als lectors, més aviat els agrada: en general, és per això que la gent compra diaris.

Un dels lectors d'en John va escriure al *Times* la setmana de la seva mort, dient que mentre les columnes sobre la seva malaltia havien rebut molts elogis, el seu do d'escriptor humorista corria el risc de ser oblidat. Penso que va ser un judici molt fi, i això explica per què he intentat fer aquesta selecció sobre la base del seu humor més que no pas del seu tumor.

Pel que fa a aquest darrer (maleït sia) és important no fer-se la idea que al "Diari de Coratge" —com de vegades s'hi referien els titulars, per gran irritació seva— en John obria completament la seva ànima als lectors. La seva habilitat residia en convèncer els lectors que aquestes eren confessions autèntiques que havien trobat per casualitat: de fet, el seu públic mai no va saber com de llòbrec arribava a ser el seu estat d'ànim, com de gran el seu dolor físic, com de profund el seu turment mental. El John Diamond d'aquelles columnes era en part una versió idealitzada d'ell mateix, creada per ajudar-lo a suportar la malaltia, però que també deu haver aixecat enormement els ànims dels lectors que estaven en mans d'aquesta horrible malaltia o que tenien parents en aquest tràngol.

No cal dir que això no és cap crítica d'en John, ni com columnista ni com a persona: escriure és un art, no una ciència, i si en realitat hagués estat tan despreocupat sobre el seu predicament com el Diamond de les columnes —bé, això hauria estat menys que humà. I, d'humans, no en fan de més complets que John Diamond.

Dallington, Abril 2001

* Aquesta columna i altres que s'esmenten a la introducció no han estat incloses a la tria, que s'ha centrat en les relacionades amb el càncer. (N. del T.)

ESBORRANY

Pròleg

Richard Dawkins

John Diamond no feia gaire cas d'aquells entre els seus molts admiradors que lloaven el seu coratge. Però hi ha diferents menes de coratge i cal que no les confonguem. Hi ha la fortalesa física davant d'una fortuna veritablement ultratjant, el coratge estoic per suportar el dolor i la indignitat mentre es lluita heroicament amb una mena de càncer especialment lleig. Diamond negava posseir aquesta mena de coratge (massa modestament, penso, i en qualsevol cas ningú no podria negar l'equivalent en la seva meravellosa esposa). Fins i tot va fer servir el subtítol "Perquè els covards també agafen càncer" per la seva commovedora i, en la meua opinió, valenta narració de la seva malaltia.[†]

Però hi ha una altra mena de coratge, i aquí John Diamond és entre els millors, sense discussió. És el coratge intel·lectual: el coratge de mantenir els teus principis intel·lectuals, fins i tot quan estàs *in extremis* i et tempta el confort fàcil que sembla que tindries si els traïssis. Des de Sòcrates fins avui, passant per David Hume, tots aquells a qui la raó els ha portat a evitar la seguretat total de la superstició irracional s'han vist desafiats: "Ara pots parlar així. Però espera a que estiguis al llit de mort. Aleshores sí que canviaràs ràpidament de cantarella." El confort que Hume va rebutjar amablement (com sabem per la curiositat morbosa de Boswell, que el va visitar al llit de mort) era adequat al seu temps. En el temps de John Diamond, que és el nostre, el confort són les cures miraculoses "alternatives", que s'ofereixen quan sembla que fracassa la medicina ortodoxa i potser ens han deixat per impossibles.

Quan el patòleg ha llegit els averanys; quan els oracles de les radiografies, els TAC i les biòpsies han parlat i l'esperança s'escola a poc a poc; quan el cirurgià entra al quiròfan acompanyat per "un home alt...que sembla incòmode...amb capa i caputxa i una dalla a l'espatlla" aleshores els voltors "complementaris" o "alternatius" comencen a volar en cercles. És el seu moment. Aquí es troben en el seu ambient, perquè on hi ha esperança hi ha diners: com més desesperada l'esperança, més ric el botí. I, siguem justos, molts traficants de remeis fraudulents estan motivats per un sincer desig d'ajudar. El persistent costum de molestar els malalts greus, les intrusives ofertes insistents de pastilles i pocions, tenen una sinceritat que sobresurt per damunt de l'afany de guany dels curanderos que promouen.

[†] C: *Because Cowards Get Cancer Too*, Vermilion, Londres, 1998.

Has provat al cartílag de calamar? Els metges amb carrera se'n burlen, és clar, però la meva tia en pren i fa dos anys que el seu oncòleg li va donar només sis mesos (bé, sí, ja que ho preguntes, *també* està fent radioteràpia). O hi ha aquest meravellós curandero que fa imposició de peus, amb uns resultats impressionants. Pel que sembla és qüestió de sintonitzar les teves freqüències holístiques (o són hologràfiques?) a les freqüències naturals de les vibracions còsmiques orgàniques (o són orgòniques). No hi tens res a perdre, tant per tant ho pots provar. Cada tractament són 500 lliures, que pot semblar un munt de diners però, què són els diners quan t'hi va la vida?

Com a personatge públic que escrivia, emotivament i personalment, sobre l'horrible progressió del seu càncer, John Diamond estava encara més exposat a aquests cants de sirena: estava activament inundat per consells benintencionats i ofertes de miracles. Va examinar les afirmacions, va buscar proves al seu favor, no en va trobar, va veure que les falses esperances que creaven en realitat podien fer mal —i va mantenir aquesta honestedat i claredat de visió fins el final. Quan m'arribi l'hora no compto mostrar ni una quarta part de la fortalesa física de John Diamond, per molt que ell la negués. Però de veritat espero tenir-lo com a model de coratge intel·lectual.

L'acusació òbvia i immediata és d'arrogància. En lloc de ser racional, ¿no era el "coratge intel·lectual" de John Diamond en realitat un excés de confiança irracional en la ciència, un rebuig cec i fanàtic de la possibilitat que hi hagi visions alternatives del món i de la salut humana? No, no i no. L'acusació tindria fonament si hagués apostat per la medicina ortodoxa només perquè és ortodoxa, i hagués evitat la medicina alternativa només perquè és alternativa. Però és clar que no va fer res d'això. Pel que fa a ell (i a mi), la medicina científica es *defineix* com el conjunt de pràctiques que es sotmeten al tràngol de ser *comprovades*. La medicina alternativa es defineix com el conjunt de pràctiques que no poden ser comprovades, es neguen a ser comprovades o que un cop i un altre no passen les proves. Si es demostra en assajos clínics doble cec adequadament controlats que una tècnica té propietats curatives, deixa de ser alternativa. Com Diamond explica, simplement passa a ser medicina. Al contrari, si una tècnica inventada pel President del Reial Col·legi de Metges falla les proves doble-cec un cop i un altre, deixa de ser part de la medicina "ortodoxa". Que passi a ser "alternativa" depèn de si l'adopten suficients curanderos ambiciosos (sempre hi ha prou pacients crèduls).

Però, ¿no és encara arrogant demanar que el mètode per comprovar això sigui el mètode científic? Poden dir: i tant, feu servir proves científiques per la medicina científica. Però, ¿no seria just que la medicina “alternativa” es comprovi amb mètodes “alternatius”? No. No existeix cap prova alternativa. Aquí Diamond defensa la seva postura, i amb raó. Una medicina, o funciona o no. No pot ser que no funcioni en el sentit ordinari i que funcioni en un sentit “alternatiu”. Si una teràpia de tractament és més que un placebo, uns assajos clínics doble cec ben fets, analitzats estadísticament, acabaran per mostrar-ho clar com l’aigua. Molts candidats per ser reconeguts com a medicines “ortodoxes” no passen les proves i són abandonats sumàriament. L’etiqueta “alternativa” no hauria d’immunitzar contra aquest destí (però, ai las, ho fa!).

Recentment el Príncep Carles ha demanat que el govern gasti deu milions de lliures de la caixa pública en fer recerca sobre les afirmacions de la medicina “alternativa” o “complementària”. Un suggeriment admirable, tot i que no és fàcil veure per què el govern, que ha de fer malabarismes amb prioritats enfrontades, és la font adequada de finançament, donat que les tècniques “alternatives” han estat comprovades —i han fracassat la prova— un cop i un altre i un altre. John Diamond ens explica que el negoci de la medicina alternativa a la Gran Bretanya mou milers de milions de lliures. Potser una petita fracció dels beneficis que generen aquestes medecines es podria dedicar a comprovar si en realitat funcionen. Al capdavant, això és el que s’espera que facin les empreses farmacèutiques “ortodoxes”. ¿Podria ser que els proveïdors de medicina alternativa sàpiguen perfectament quin seria el resultat d’unes proves com cal? Si és així, la seva resistència a finançar la seva pròpia nèmesei és comprensible. Tanmateix, espero que aquests diners per recerca vindran d’algun lloc, potser dels propis recursos caritatius del Príncep Carles, i jo estaria encantat de seure en un comitè consultiu per repartir-los, si m’hi convidessin. De fet, sospito que deu milions de lliures invertits en recerca serien més que suficients per liquidar la majoria de les pràctiques “alternatives” més populars i lucratives.

¿Com es podrien gastar aquests diners? Mirem per exemple l’homeopatia, i suposem que tenim una porció prou gran de la beca com per planificar l’experiment a gran escala. Un cop tinguem el seu consentiment, separarem 1.000 pacients en 500 subjectes (que rebran la dosi homeopàtica) i 500 controls (que no la rebran). Fins i tot podem fer filigranes per respectar el principi “holístic” que cada individu ha de ser tractat com a individu i no insistirem en que tots els subjectes prenguin la mateixa dosi. No cal. En lloc d’això, cada pacient a la

prova serà examinat per un homeòpata certificat que li receptarà una teràpia feta a mida. No cal ni tan sols que els diferents pacients rebin la mateixa substància homeopàtica.

Però ara ve el més important, l'aleatorització doble cec. Després que a cada pacient li facin una recepta, la meitat dels pacients, a l'atzar, seran designats com a controls. En realitat els controls no rebran la dosi que els han receptat. En lloc d'això, els donaran una dosi que és igual a la receptada en tota la resta excepte en una diferència crucial. El suposat ingredient actiu no és present a la preparació.

L'aleatorització es farà per ordinador, de manera que ningú no sabrà quins pacients són subjectes i quins són controls. Ni els pacients mateixos no ho sabran; els terapeutes no ho sabran; els farmacèutics que preparen les dosis no ho sabran, i els metges que jutjaran els resultats no ho sabran. Les ampolles de medicines només estaran identificades amb impenetrables codis numèrics. Això és extremadament important perquè ningú no nega l'efecte placebo: els pacients que es pensen que estan rebent una cura efectiva es troben millor que els que pensen el contrari.

A cada pacient l'examinarà un equip de metges i homeòpates, abans i després del tractament. Aquest equip escriurà el seu judici sobre cada pacient: ha millorat, ha empitjorat, o s'ha quedat igual? Només quan tots aquests veredictes estiguin escrits i segellats es descobrirà el codi d'aleatorització informàtic. Només aleshores sabrem quins pacients han rebut la dosi homeopàtica i quins el placebo control. S'analitzaran els resultats estadísticament per veure si les dosis homeopàtiques tenen cap efecte, d'una mena o d'una altra. Jo sé per quin resultat apostaria però —i aquesta és la bellesa de la bona ciència— no puc esbiaixar el resultat. Ni ho poden fer els homeòpates que aposten pel contrari. El disseny d'experiments doble cec impossibilita aquests biaixos. L'experiment el poden fer defensors o escèptics, o tots plegats alhora, i no canviarà el resultat.

Hi ha tota mena de detalls que podrien fer que aquest experiment fos més sensible. Es podrien agrupar els pacients per "parelles equivalents", tenint en compte l'edat, el pes, el sexe, el diagnòstic, la prognosi i la recepta homeopàtica favorita. L'única diferència és que un membre de la parella és designat com a control, secretament i a l'atzar, i se li dona un placebo. Aleshores l'anàlisi estadística compara cada subjecte individual amb el seu control aparellat.

El disseny de parelles equivalents més refinat és quan es fa servir cada pacient com el seu propi control, rebent la dosi experimental i el control successivament i sense que sàpiga

mai quan es dona el canvi. L'ordre d'administració dels dos tractaments a cada pacient concret es determinaria a l'atzar, amb diferents patrons aleatoris per diferents pacients.

Les proves amb “parelles equivalents” i “propi control” tenen l'avantatge d'incrementar la sensibilitat de la prova. Per dir-ho d'una altra manera, augmenten la probabilitat de donar un resultat estadísticament significatiu per l'homeopatia. Fixeu-vos que un resultat estadísticament significatiu no és un criteri gaire estricte. No cal que tots els pacients que han rebut la dosi homeopàtica es trobin millor que els controls. Només volem veure un lleuger avantatge de l'homeopatia sobre el control cec, un avantatge que, per petit que sigui, sigui massa gran com per atribuir-lo a la sort segons els mètodes estadístics estàndard. Això és el que es demana rutinàriament a les medicines ortodoxes abans de deixar que s'anunciïn i es venguin com a curatius. És força menys que el que demana una empresa farmacèutica prudent abans d'invertir un munt de diners en producció a gran escala.

Ara arribem a un fet incòmode de l'homeopatia en particular, que el llibre toca, però que val la pena destacar aquí. Un dels fonaments de la teoria homeopàtica és que l'ingredient actiu —àrnica, verí d'abella, o el que sigui— ha de ser diluït successivament una gran quantitat de vegades fins que —segons tots els càlculs— no queda ni una sola molècula de l'ingredient. De fet, els homeòpates fan l'afirmació desafiadorament paradoxal que com *més* diluïda és la solució *més* potent és la seva acció. El mag investigador James Randi ha calculat que, després d'una seqüència homeopàtica qualsevol de dilucions successives, hi hauria una molècula d'ingredient actiu en un recipient de la mida del sistema solar! (De fet, a la pràctica, hi ha més molècules vagabundes de les que cal per la dosi homeopàtica voltant fins i tot en l'aigua més pura que es pot obtenir.)

Ara, penseu què passa. Tota la idea de l'experiment és comparar dosis experimentals (que contenen l'ingredient actiu) amb dosis control (que contenen els mateixos ingredients excepte un). Totes dues dosis han de semblar iguals, tenir el mateix gust i s'han de notar igual a la boca. L'únic en què han de ser diferents és en la presència o absència del suposat ingredient curatiu. Però en el cas de la medicina homeopàtica, la dilució és tan gran que no hi ha cap diferència entre la dosi experimental i la control! Totes dues contenen el mateix nombre de molècules de l'ingredient actiu —zero, o el número mínim que es pugui obtenir a la pràctica. Això sembla suggerir que, en principi, un assaig clínic doble cec d'homeopatia no pot tenir èxit. Fins i tot podríeu dir que un resultat positiu seria un diagnòstic de la incapacitat per diluir prou!

En aquest raonament hi ha un possible forat, constantment transitat pels homeòpates des que se'ls va fer notar aquesta incòmoda dificultat. Ells diuen que la manera d'actuar dels seus remeis no és química sinó física. Estan d'acord que a l'ampolla que compres no hi ha ni una molècula de l'ingredient actiu, però que això només importa si insisteixes a pensar en termes químics. Ells creuen que, per algun mecanisme físic que els físics desconeixen, s'imprimeix una espècie de "record" o "rastre" de les molècules actives a les molècules d'aigua que s'han fet servir per diluir-les. El que cura el pacient és el motllo físicament imprès en l'aigua, no la naturalesa química de l'ingredient original.

Aquesta és una hipòtesi científica respectable en el sentit que és comprovable. Fins i tot fàcil de comprovar i, tot i que no em molestaré a fer-ho jo mateix, això és només perquè penso que els nostres recursos limitats de temps i diners estarien més ben gastats comprovant alguna cosa més plausible. Però qualsevol homeòpata que realment cregui en la seva teoria hauria de treballar nit i dia en això. Al capdavant, si els assajos doble cec de tractaments en pacients sortissin clarament positius unes quantes vegades podria guanyar un premi Nobel, no només de medicina sinó també de física. Hauria descobert un nou principi físic, potser una nova força fonamental de l'univers. Amb aquesta perspectiva a la vista, estic segur que els homeòpates es donen empentes per arribar primers al laboratori, corrent com Watsons i Cricks alternatius per reclamar aquesta brillant corona científica. Ehem, bé, en realitat no es donen cap empenta. ¿Podria ser que no creguessin en les seves teories científiques, al cap i a la fi?

En aquest moment ja estem escurant el pot de les excuses. "Algunes coses són certes en un nivell humà, però no es deixen comprovar científicament. L'ambient escèptic d'un laboratori científic no ajuda a les forces tan sensibles que hi intervenen." Els practicants de teràpies alternatives airegen sovint aquestes excuses, inclosos els que no tenen les peculiars dificultats teòriques de l'homeopatia però que tanmateix fracassen un i altre cop els assajos doble cec a la pràctica. John Diamond és un escriptor d'enginy agut, i un dels fragments més divertits del llibre és la seva descripció d'una prova experimental de "kinesiologia" que va fer Ray Hyman, el meu col·lega de CSICOP (el Comitè per la Investigació Científica de les Afirmacions Paranormals).[‡]

[‡] El *Committee for the Scientific Investigation of Claims of the Paranormal*, SCICOP, és una organització fundada per Carl Sagan i altres científics amb l'objectiu de treure l'entrellat de les afirmacions més estrambòtiques que es fan passar per ciència. La terminació "-cop" recorda la paraula "policia": una mena de "policia científica", en aquest cas. (N. del T.)

Resulta que tinc experiència personal sobre la kinesiologia. La va fer servir una curandera professional que —per vergonya meva— vaig consultar. Tenia torticoli. M’havien recomanat molt una terapeuta especialitzada en manipulació. No hi ha dubte que la manipulació pot ser molt efectiva i aquesta dona estava lliure el cap de setmana, quan no m’agrada molestar el meu metge habitual. El dolor i una ment oberta em van decidir a veure què. Abans de començar a manipular-me, em va fer un diagnòstic per kinesiologia. Em vaig haver de jeure i estirar el braç mentre ella l’empenyia, avaluant la meua força. La clau del diagnòstic era l’efecte de la vitamina C en la meua capacitat per fer força amb el braç. Però no em van demanar que prengués la vitamina. En lloc d’això (i no exagero, és literalment cert), em va posar damunt del pit una ampolla segellada que contenia vitamina C. Pel que es veu això va causar un augment dramàtic i immediat en la força del meu braç empenyent contra el seu. Quan li vaig fer saber el meu escepticisme natural, va dir ben contenta, “Sí, la C és una vitamina *meravellosa*, oi?” La urbanitat humana em va impedir aixecar-me i marxar, i fins i tot (per evitar problemes) vaig acabar pagant la seva miserable factura.

El que calia (dubto que aquella dona ni tan sols pogués entendre això) era fer una sèrie d’assajos doble cec, en què ni ella ni jo no poguéssim saber si l’ampolla contenia el suposat ingredient actiu o alguna altra cosa. Això és el que es va proposar el Professor Hyman, en la descripció hilarant que Diamond fa d’un cas similar. No espatllaré la història repetint-la aquí, però deixeu-me només que us cridi l’atenció sobre la ridícula resposta del kinesióleg quan, com caldria esperar, el seu mètode va fracassar ignominiosament a la prova doble cec.

Una gran part de la història de la ciència, especialment la ciència mèdica, ha consistit en un progressiu deslletament de la seducció superficial d’històries individuals que semblen — però només semblen— mostrar un patró. La ment humana és una narradora impenitent i, encara més, una generosa cercadora de patrons. Veiem cares als núvols i a les *tortillas*, el futur a les fulles de te i al moviment dels planetes. És força difícil provar que un patró és real i no una il·lusió superficial. La ment humana ha d’aprendre a malfiar-se de la seva tendència natural a deixar-se anar i veure patrons allà on només hi ha atzar. Per això hi ha les estadístiques, i per això no s’hauria d’adoptar cap fàrmac o tècnica terapèutica fins que no hagi estat validada amb un experiment analitzat estadísticament en què s’hagi eliminat sistemàticament la proclivitat de la ment humana per cercar patrons. Les històries personals mai no són una bona prova per una tendència general.

Malgrat això, tots hem sentit metges que comencen un diagnòstic més o menys així: “Tots els assajos clínics diuen una altra cosa, però en *la meua* experiència clínica...” Aquesta

podria ser una raó més bona per canviar de metge que qualsevol mala pràctica denunciabile! Si més no, això semblaria una conseqüència lògica del que he estat dient. Però és una exageració. Certament, abans que una medicina rebi el certificat perquè es pugui fer servir a gran escala, cal avaluar-la adequadament i cal donar-li l'imprimàtur de la significació estadística. Però l'experiència clínica d'un metge veterà és, si més no, una guia excel·lent de quines hipòtesis val la pena prendre's la molèstia i la despesa de comprovar. I encara diria més. De fet, amb raó o sense (sovint amb raó) prenem seriosament el judici personal d'un individu respectat. Això és òbviament així amb els judicis estètics, i és per això que un crític famós pot fer triomfar o fracassar una obra a Broadway o Shaftesbury Avenue. Ens agradi o no, la gent es deixa influenciar per l'anècdota, el particular, el personal.

I això, gairebé paradoxalment, ajuda a fer de John Diamond un defensor tan poderós. És un home que ens cau bé i a qui admirem per la seva història personal, i volem llegir les seves opinions perquè les expressa molt bé. La gent que no escoltaria un munt d'estadístiques anònimes entonades per un metge o un científic sense cara, escolten en John Diamond, no només perquè ens enganxa amb el que escriu, sinó perquè s'estava morint mentre escrivia i ho sabia: morint malgrat els millors esforços de les mateixes pràctiques mèdiques que estava defensant contra els oponents que només tenen l'anècdota com a arma. Però en realitat no hi ha cap paradoxa. Es pot guanyar la nostra atenció per les seves qualitats singulars i la seva història humana. Però el que sentim quan l'escoltem no és anecdòtic. Aguanta l'escrutini més rigorós. Tindria sentit i seria poderós fins i tot encara que prèviament l'autor no s'hagués guanyat la nostra admiració i el nostre afecte.

John Diamond no tenia cap intenció d'anar-se'n de bon grat a l'altre barri. Va marxar amb les pistoles fumejant, perquè els capítols esplèndids i polèmics que teniu al davant el van tenir enfeinat fins el final, treballant contra...no ja el rellotge, sinó el propi carro alat del temps. No s'enrabiava amb la mort de la llum, ni amb el seu malvat càncer, ni amb el cruel destí. Què en trauria, perquè, què els importa? Les seves dianes poden fer ganyotes quan les encerta. Són dianes que mereixen ser encertades de ple, dianes que farien del món un lloc millor si fossin neutralitzades: xarlatans cíncics (o somniadors honradament folls) que fan presa de crèduls infortunats. I el millor de tot és que, malgrat que l'heroi de la pel·lícula és mort, les seves pistoles no han callat. Va deixar una plaça forta. Aquest llibre pòstum l'etziba amb tots els canons carregats, i està a punt de ser publicat. Obre foc, i no t'aturis.

Oxford, 2001

Oli de serp

ESBORRANY

ESBORRANY

Capítol 1

Les pàgines que segueixen no són cap defensa de la medicina ortodoxa de la mateixa manera que un llibre que ataqués, per exemple, el marxisme no seria necessàriament una defensa del capitalisme global. No l'he escrit perquè pensi que les multinacionals farmacèutiques siguin parangons ètics o perquè cregui que l'establiment mèdic no sigui capaç de ser interessat, estret de mires i inflexible. Sé que el teu farmacèutic et pot donar moltes coses que et podrien matar i que hi ha hospitals a la Gran Bretanya on gairebé tens garantit que en sortiràs en un estat pitjor que com hi entris. Podria escriure sobre l'establiment mèdic o sobre aquests hospitals pollosos, però hi ha molts llibres sobre les mancances pràctiques i filosòfiques de la medicina ortodoxa i massa pocs sobre les mancances de la medicina alternativa.

La qual cosa és sorprenent donat que la medicina alternativa a la Gran Bretanya és un negoci que mou milions de lliures i té el seu propi *establiment*, un negoci que té una cobertura regular i sovint acrítica a la major part dels nostres diaris i revistes, que regularment fa —o permet que es facin en nom seu— afirmacions impressionants sobre les seves capacitats, que sovint no estan comprovades, per no dir demostrades, que no té cap organisme independent que en supervisi les activitats i que de tant en tant mata els seus clients com a resultat directe del consell o les accions dels seus practicants.

La ciència, que ens havia de salvar a tots durant els anys seixanta, té molt mala premsa avui dia. No és només perquè la ciència ha estat l'eina usada per descobrir els principis que hi ha darrera la bomba atòmica o els motors de combustió interna que embruten l'atmosfera, encara que això també compti. El que passa és que massa sovint els setciències tracten la ciència com si només fos una de les maneres possibles d'obtenir nous coneixements. Més aviat suggereixen que, així com un arquitecte pot triar entre totxos i pedres pel seu edifici, i fa la tria seguint uns criteris establerts que li diuen que els totxos van millor aquí i el ciment allà, algú del ram de la curació encarregat de comprovar la validesa d'un remei pot triar si vol fer servir la ciència o potser...bé, què? L'instint? La fe? Un pressentiment? Els daus?

I tot això vol dir ignorar el que és la ciència. No és una manera particular d'esbrinar una veritat física: per definició és *la* manera d'esbrinar les veritats físiques. O, més exactament, mirem-ho de l'altre costat: qualsevol cosa que descobreixi o demostrï una d'aquestes veritats

és ciència. Però la veritat també és un terme força ambigu avui dia. Molts dels practicants alternatius amb qui he parlat durant aquests anys arriben a un moment de la discussió (i invariablement és una discussió si jo hi sóc) en que es qüestiona la veritat de les seves premisses i ells somriuen i diuen “Ah! La veritat! Bé, depèn del que vulguis dir...”*

Però la veritat és el que la majoria de nosaltres sabem que volem dir quan *diem la veritat*. Posem a prova les lleis de la física i la química milers, milions de vegades cada dia sense pensar-hi i trobem que són certes. Cada cop que respirem, cada batec del cor, cada parpelleig és una demostració d’una sèrie de veritats físiques. I acceptem aquestes veritats cada cop que trepitgem el terra sense patir que *aquest cop* els àtoms del nostre peu es confondran amb els àtoms del parquet i ens escolarem cap a l’habitació de sota. Les lleis de Newton es demostren cada cop que els músculs del nostre braç es tensen lleument en resposta al pes de la porta que estem obrint, les lleis d’Ohm cada cop que encenem el llum sense patir que l’electricitat lliscarà pel plàstic de l’interruptor i ens electrocutarà.

Això és la ciència — res més que això, en realitat. És provar coses per veure què passa i descobrir que les coses que passen un i altre cop són certes. Si pico un clau amb un martell exactament de la mateixa manera cent cops, mil, un milió, ni l’anticientífic més recalcitrant negaria que això ens indica alguna cosa sobre la indiscutible naturalesa física de l’acer i la fusta i la despesa i conversió d’energia. I de la mateixa manera, si prenc un milió de persones amb mal de cap, els dono una aspirina i els passa el mal de cap, això demostra una veritat sobre la interacció química de l’aspirina amb els receptors de dolor al cervell.

És clar que, com diran tant els practicants ortodoxos com els alternatius, tenim mal de cap per moltes raons diferents i la ressaca palpitant d’alguns és el tumor cerebral creixent d’altres. Si la ciència de determinar la veritat sobre com funciona el cos humà — per no dir la ment humana — fos tan fàcil com determinar la física implicada en el fet de clavar un clau a la paret per penjar un quadre, als investigadors mèdics se’ls acabaria la feina. Però el cos és complicat, el cervell encara més i, com diria qualsevol creient holista, poques malalties són

* Una càlida benvinguda als postmodernistes que ens visiten. Sí, sé que hi ha una colla d’interessants teories sobre la invalidesa de les proves científiques, basades en la premissa que com que els fets només existeixen en funció de la fal·lible percepció humana, modificada pels nostres fal·libles sentits, mai no els podem *conèixer* de la manera com un científic afirma conèixer-los. I sé que aquests mateixos teòrics postmodernistes afirmen que els fets científics tal com els veuen els animistes de les illes del Pacífic o els membres de la Societat de la Terra Plana són tan vàlids com els fets científics tal com els veu el president de la Royal Society. Endavant. Teoritzeu. No trobareu cap argument contra aquestes tesis en aquest llibre, ni cap menció de la seva existència fora d’aquesta nota a peu de pàgina. Aquest és un llibre sobre la veritat tal com l’entén la immensa majoria de la gent — inclosos la majoria dels alternativistes — i no una discussió sobre filosofies rivals. Ho sento.

disfuncions de parts concretes del cos fàcils de diagnosticar. Si la ciència mèdica fos de martell-i-clau les taxes de curació per les diverses malalties serien o cent per cent o zero: sí, sabem curar la tuberculosi, o sigui que tots els tuberculosos es curen; no, no hem descobert encara la manera de curar el càncer o sigui que tots els malats de càncer es moren. La realitat és que hem descobert què causa la tuberculosi i com matar el bacil de la tuberculosi, però encara hi ha gent que l'agafa, algunes persones en moren i encara n'apareixen noves formes que requereixen que trobem noves formes dels vells medicaments; tenim una idea menys clara del que causa molts càncers, però tot i així tenim tècniques mèdiques que curen molts pacients, donen una mica més de vida a uns altres i envien uns altres a una mort cancerosa.

Suposo que ara és el moment en què hauria de deixar clar el punt de vista que em proposo defensar en les pàgines següents.

No sóc metge, ni tan sols sóc científic, encara que vinc d'una família vagament científica on les disciplines de l'esforç científic se'm van mostrar molt clarament des de molt jove. Però la major part dels practicants alternatius no són metges i molts estan orgullosos de rebutjar el que la majoria de científics consideraria ciència convencional. Sóc periodista. Ara fa quatre anys vaig contraure un càncer a la gola i vaig dedicar la columna que escrivia al suplement dominical del *Times* a descriure els efectes mèdics i pràctics del càncer i el seu tractament. Mentre la història del meu tractament — cirurgia, radioteràpia, quimioteràpia, tot portat a terme en un hospital oncològic de Londres sota el guiatge de diverses lluminàries mèdiques — es desenvolupava a la pàgina setmana rere setmana, vaig començar a rebre correu de lectors que pensaven que m'estava suïcidant a llarg termini en encomanar el meu càncer a la medicina ortodoxa i que m'aniria millor si prenia una entre diverses rutes alternatives. Em deien que prenguéssis Essiac, el tractament favorit dels nadius de les tribus canadenques o que provés l'homeopatia, el laetril, la vitamina C o el zinc. M'enviaven adreces de clíniques al costat mexicà de la frontera amb Califòrnia on metges renegats em cobrarien \$20.000 per setmana per tractar-me el càncer amb substàncies prohibides als Estats Units, i m'enviaven circulars d'organitzacions que promouen l'ús d'ènemes de marro de cafè per curar el càncer.

La majoria dels missatges estaven escrits amb les intencions més bones i generoses i tant de bo pogués dir que els vaig llegir amb una ment totalment oberta a les promeses que oferien. Però aquest no era el primer cop que em trobava amb els remeis alternatius.

Quinze anys abans havia tingut un d'aquests atacs rutinaris de fatiga i lleu malestar físic i mental que afecten la majoria d'homes quan passen de la primera maduresa a aquella edat en

què les possibilitats de la vida es presenten de sobte més limitades. Vaig començar a aparèixer regularment a la consulta del meu metge de capçalera amb la llista de dolències que, pel que es veu, formen la major part dels casos de qualsevol metge de capçalera urbà: cansament inexplicable, letargia, diversos mals i dolors inespecífics, ansietats inhabituals. Com la majoria dels pacients que mostren aquesta mena de símptomes, estava convençut que eren el resultat d'alguna malaltia orgànica concreta i m'empipava quan el metge mirava les anàlisis de sang i els electrocardiogrames i els informes de l'hospital i no podia trobar ni rastre de la malaltia específica que jo sabia que es devia estar emboscant allà. El que em calia era algú que m'ordenés deixar les jornades laborals de quinze hores i les nits de farra de dotze hores; volia un metge que digués: "Ah! La Síndrome Crònica de Farnsbarns! Prengui aquest xarop dos cops al dia durant una setmana i es trobarà millor un altre cop".

Com que l'ortodòxia era incapaç de trobar una solució vaig fer el que molts de nosaltres fem avui dia: vaig buscar una resposta alternativa. Vaig començar a comprar llibres de butxaca amb títols com *La dieta de l'Edat de Pedra* i *Comprentent les teves al·lèrgies*. Invariablement els llibres incloïen un capítol introductori amb una llista dels símptomes causats per no menjar la dieta que havien menjat els nostres ancestres de l'Edat de Pedra, o quan som al·lèrgics a un munt de menjars normals — inclosos, és clar, aquells que els nostres ancestres de l'Edat de Pedra menjaven. I no falla. Tots els meus símptomes hi eren: lassitud, mal d'ossos, ansietat, inesperats atacs de malenconia... Havia trobat la resposta. És clar que les llistes no incloïen només els meus símptomes: incloïen tots els símptomes inespecífics que us pugueu imaginar. Qualsevol lector hi trobaria descrites les seves malalties imaginàries (i admeto que una malaltia no és menys angoixant o intractable només per ser imaginària) i, el que és més preocupant, també hi trobaria les malalties orgàniques que necessiten tractaments autèntics.

Com a racionalista que sóc vaig intentar fer que els diagnòstics de llibre semblessin igual de racionals. Vaig haver de forçar la meva credulitat, però me'n vaig sortir. És clar que la meua dieta era dolenta! Els meus ancestres prehistòrics vivien a base de cereals i fruits secs, no de canelons i patates fregides i saltava a la vista que el meu sistema estava sobrecarregat per la dieta moderna. Tant li fa que una de les meravelles de la fisiologia humana sigui el gran ventall de combustibles que ens poden fer rutllar la mar de bé: només cal que li preguntem a un inuit que no ha vist mai un camp de blat i viu d'una dieta a base de peix i greix de balena, o al boiximà australià que viu a centenars de milles de la costa alimentant-se de llavors, baies i carn. És clar que era al·lèrgic! L'al·lèrgia al pol·len m'havia sabotejat el primer estiu quan tenia

trenta anys, o sigui que ¿per què no podia haver desenvolupat al·lèrgies a altres coses a part del pol·len?

Vaig canviar de dieta i vaig passar a menjar només galetes d'arròs i mantega de cacauet i durant una o dues setmanes vaig viure una nova vida d'autoestima que semblava lleugerament més lliure dels símptomes. Fins que van tornar. O sigui que vaig trucar a un telèfon que hi havia al llibre d'al·lèrgies i em van enviar a un home de Bayswater que es presentava com a ecòleg clínic i deia que podia detectar tota mena d'al·lèrgies amb nous mitjans científics. No només tenia una base científica per les seves teories sobre al·lèrgies, sinó que era un autèntic científic — un home amb un doctorat en farmacologia per una universitat britànica com cal — i les seves teories sobre al·lèrgies, com detectar-les i curar-les, semblaven raonables a un primer cop d'ull. Després d'unes quantes proves em va donar una llista de les coses a les quals era al·lèrgic: mandarines, però no taronges, cols de Brussel·les però cap altre membre de la família de les brassicàcies, uns quants queviures corrents que menjava sovint i que, segons ell, em desequilibraven el sistema.

Segons com es miri això no és medicina alternativa: la medicina ortodoxa també reconeix al·lèrgies, fa proves per detectar-les (però no usant els mètodes del meu ecòleg clínic) i en general recomana la mateixa cura que em va recomanar ell, que és evitar menjar les coses que em causen al·lèrgia.

El meu ecòleg clínic formava part d'un substrat de la medicina alternativa perquè, mentre una part de la indústria intenta dissociar-se de la ciència "autèntica" i accepta sense problemes la imatge estereotípica en què un sac de mongetes substitueix la taula d'examinacions, hi ha una altra facció a qui li agrada considerar-se científica en el sentit autèntic de la paraula, perquè empra normes científicament acceptades per intentar justificar teories que la majoria de la professió mèdica encara no acaba d'acceptar.

És més, el meu practicant va fer més que no pas oferir un diagnòstic alternatiu o un tractament alternatiu: va trobar tota una malaltia alternativa sencera.

En rondan unes quantes d'aquestes i molt sovint són malalties autèntiques. El que les fa "alternatives" és que mentre la medicina ortodoxa les detecta en pocs o molt pocs casos, la medicina alternativa les troba per tot arreu. Suposo que la més coneguda és l'EM o encefalomièlitis miàlgica o, com se l'anomenava quan els diaris se'n van fer ressò per primer cop durant els anys setanta, la "grip del yuppie". Els símptomes de l'EM són exactament aquests tan vagament definits que surten als llibres alternatius sobre dietes i al·lèrgies i,

malgrat que alguns metges ortodoxos reconeixen la malaltia, i alguns creuen que és, com a molt, un nom col·lectiu per moltes altres malalties amb símptomes similars, és un diagnòstic que rarament sentirem en una consulta ortodoxa. Però hi ha terapeutes alternatius que asseguruen diagnosticar-la en gairebé tots els pacients que se'ls presenten amb aquests símptomes cansats, vagues i migranyosos que jo tenia, i el gran avantatge que dóna a la medicina alternativa és que, mentre l'ortodòxia pot reconèixer-la de mala gana, també reconeix que l'únic diagnòstic possible és clínic. Això vol dir que no hi ha cap anàlisi de sang o cap altra prova que mostri incontrovertiblement la presència del virus EM (tot i que alguns, que s'hi refereixen com a síndrome de fatiga post-vírica, discuteixen això — però ara m'estic avançant a mi mateix) i el diagnòstic es basa en els símptomes del pacient. És cert que hi ha exemples de gent que té síndromes incapacitants que els fan allitar-se durant anys seguits i que alguns metges ortodoxos accepten que això és a causa de l'EM, però aquests casos són rareses.

En molts aspectes és la malaltia alternativa moderna perfecta. Té un nom impressionant, explica la presència de tots aquests símptomes que t'impedeixen gaudir del treball i la vida casolana tant com et penses que n'hauries de gaudir, o tant com et penses que la resta de la gent en gaudeix, i dóna als que en pateixen una bona raó mèdica per fer el que segurament havien de fer de totes maneres: anar al llit més d'hora, no beure tant, menjar amb més seny i treballar amb menys fervor.

Hi ha altres malalties com aquesta que els alternativistes asseguruen que poden trobar on l'ortodòxia no pot, incloses unes poques que se suposa que són resultat de dèficits nutricionals variats, la qual cosa explica en part per què hi ha aquestes piles de vitamines i suplement minerals als prestatges de la teva farmàcia més propera.

De fet, segons aquell home jo no tenia res d'això: el que jo tenia era un altre favorit dels alternatius — una infecció del fong *candida* a l'intestí. Per variar, no va fer cap prova del contingut del meu estómac, no va agafar cap mostra: era un diagnòstic clínic. El tractament era a mig camí entre alternatiu i ortodox, que és com dir que hi havia una mena de lògica cínica en un tractament que implicava beure una versió en pols de la cura que prenen les dones amb infeccions vaginals de llevat. Com podeu imaginar la cura era importada de Califòrnia i costava una fortuna.

Una altre cop em vaig sentir millor durant un parell de setmanes i per celebrar-ho vaig tornar a treballar llargues jornades i a tentinejar durant llargues nits de farra i, com era

d'esperar, els símptomes van tornar. Fins que no vaig aprendre a descansar com cal, relaxar-me, beure menys, menjar amb més seny, treballar amb més estima pel meu benestar i menys per la promoció, els símptomes no van començar a desaparèixer definitivament.

En aquell temps passava la major part de la meua vida professional com a periodista sobre temes de consum pel suplement dominical del *Times* i em vaig trobar escrivint cada cop més sovint sobre medicina i consumidors i en particular, de resultes de la meua experiència a Bayswater, sobre medicina alternativa. Era a l'inici del boom de l'alternativisme — no com a parcel·la dels practicants de les teràpies establertes, sinó de les grans empreses que usaven els principis i la filosofia de l'alternativisme per vendre els seus productes. Era l'època en què els remeis alternatius van començar a aparèixer als prestatges de les farmàcies i supermercats, una època en què va arribar, per exemple, Aqua Libra — ho recordeu? —, un refresc que es promocionava assegurant que corregia l'alcalinitat del cos modern superestressat — una manera de veure el cos i el seu funcionament que ignorava els fets bàsics de la fisiologia humana d'una manera que hauria fet sentir orgullós qualsevol iridòleg o reflexòleg.

Però també era el punt àlgid del thatcherisme i, mentre que no vull semblar massa sobrat amb la filosofia bàsica que hi ha darrera de l'alternativisme i, tot i que sóc conscient que un terapeuta qualsevol, alternatiu i de ment oberta, estaria horroritzat per la comparació, no es cap coincidència que la medicina alternativa prosperés quan la *Weltanschauung* de Margaret Thatcher es consolidava. En molts aspectes va ser el moment en què el hippisme crepuscular dels primers setantes va col·lisionar frontalment amb el nou materialisme dels thatcheristes. La medicina alternativa, com el thatcherisme, ens diu que el nostre benestar personal està totalment a les nostres mans, que podem tenir el que vulguem — salut perfecta, cap ansietat — si ho volem prou i estem disposats a fer el que calgui per aconseguir-ho. És un concepte llibertari; així com el thatcherisme es proposava desmantellar els vells monopolis per donar als ciutadans un ventall d'empreses que els proveïssin gas ciutat, línies telefòniques o escoles, l'alternativisme es feia passar per una altra forma d'alliberament dels consumidors. Ja no caldria estar lligats a un únic proveïdor de salut — l'ortodòxia mèdica — sinó que tindríem llibertat d'elecció. Si ens agradava la visió excèntrica que el reflexòleg tenia del cos com una sèrie de línies d'energia que acaben als peus, triaríem això; si preferíem la descripció de l'aromaterapeuta del cos com a col·lecció d'òrgans que responen a olors, triaríem l'aromateràpia.

O, molt sovint, en lloc de triar els agafaríem tots dos, perquè una cosa que molts terapeutes tenen en comú és la seva aparent capacitat i segura disponibilitat per practicar

mitja dotzena o més de teràpies a la mateixa sala de visites. Un terapeuta no seria només un reflexòleg, sinó també un aromaterapeuta, un dispensador de remeis florals i un naturòpata. I els clients acceptarien sense cap problema aquesta aproximació multidisciplinària, anant un dia a l'homeòpata i un altre dia a l'acupuntor.

Hi ha la temptació de comparar això amb un metge ortodox oferint especialitats de cardiologia, oncologia i ginecologia a la mateixa consulta, però no és una comparació exacta. Totes les especialitats mèdiques ortodoxes es basen en una mateixa visió del cos i el seu funcionament; un ginecòleg farà bàsicament les mateixes assumpcions que un cardiòleg sobre com els ronyons eliminen els residus o com la sang porta l'oxigen pel cos.

Les pràctiques alternatives tenen totes uns punts de vista subtilment diferents sobre les bases de la fisiologia humana, tanmateix; una el veu com una col·lecció de línies d'energia que responen al massatge, una altra com un grup d'òrgans connectats que respon a dosis infinitesimalment petites de verí. En alguns casos aquestes visions no s'invaliden l'una a l'altra, en altres s'exclouen mútuament.

En tots dos casos, gairebé segur que són errònies. És clar que no puc fer veure que no va ser gratificant descobrir que la meua recerca periodística justificava els meus prejudicis com a consumidor, però el fet és que per molt que cerqués no vaig trobar gaire proves per les afirmacions de la majoria de les teràpies alternatives. I no és un cas tan simple com dir que la medicina alternativa no funciona. De fet, el fracàs de les teràpies a l'hora de la veritat entraria en una o més de les categories següents:

1. L'enganyifa descarada

Aquests són remeis que no només no fan el que els seus promotors diuen que fan, sinó que de cap manera podrien fer el que els seus promotors diuen que fan. El que els destaca de la resta de tractaments és que els promotors ho saben i continuen venent cínicament aquests serveis fraudulents. El més obvi és la cirurgia psíquica — en què a un pacient li buiden diversos bonys insospitats seguint un procediment que implica molt soroll i sang i fetge però, miraculosament, cap incisió ni cicatriu — que s'ha demostrat un cop i un altre que implica tècniques no de vident o de cirurgia, sinó d'il·lusionista. Com que el cirurgià psíquic ha de saber per força que s'ha amagat a la màniga una bosseta de sang de bou i ha passat anys perfeccionant les maneres d'ensarronar la gent perquè creguin que el grapat de cartílags de bou que ensenya amb un gest teatral al final de l'*operació* prové de les entranyes del pacient, és impossible acceptar que tingui cap altra motivació que no sigui un cinisme total.

2. La cura impossible

Hi ha tractaments i diagnòstics que ni funcionen ni poden funcionar, però que sovint els practicants ofereixen de bona fe. Sovint es basen en teories sobre el funcionament del cos errònies o descartades uns quants segles abans de la ciència mèdica moderna.

3. La cura improbable

En aquesta categoria hi inclouria els tractaments que la recerca diu que no funcionen i que el sentit comú i un coneixement de les normes bàsiques de la ciència diuen que no haurien de funcionar, però que en els marges presenten situacions difuses. Per exemple, l'homeopatia.

4. La cura exagerada

Hi ha moltes teràpies que són clarament capaces de fer algun efecte, però res que s'acosti al que prometen els seus promotors més ardents. Hi ha algunes proves, per exemple, que l'osteopatia pot eliminar alguns dolors lleus, però no n'hi ha cap de que pugui fer les cures miraculoses que alguns asseguren que fa.

5. La cura optimista

Que, de fet, és una versió modesta de l'anterior. Les cures optimistes són les que fan que el pacient es senti millor (és a dir, més feliç, amb menys dolor, més relaxat i més capaç de viure amb els símptomes d'una malaltia o els efectes secundaris del seu tractament) durant un temps però que en realitat no tenen cap efecte sobre la malaltia orgànica.

Durant els anys que he estat investigant per aquest llibre — un període que inclou tots aquells anys durant els quals no sabia que en realitat estava investigant per aquest llibre i em pensava que només estava investigant per tots els articles que he escrit a la premsa sobre medicina alternativa — no he trobat mai gran cosa que em faci canviar d'idea sobre l'eficàcia de la majoria de la medicina alternativa. Però deu ser que tinc el que els practicants alternatius i els seus seguidors probablement pensaran que és una escapatòria preparada perquè pel que fa a mi la qüestió no és que la medicina alternativa no funciona, sinó que la classificació en realitat no existeix. Hi ha intervencions que hom pot fer que tindran algun efecte sobre una malaltia i n'hi ha altres que no tindran cap efecte. Les primeres compten com a medicina, les segones no.

Per això una de les afirmacions actuals dels alternativistes és que s'ha demostrat que l'hipèric, que durant anys els herbolaris han usat com a tractament per la depressió, té un efecte real en aquesta malaltia i per tant això prova que la medicina alternativa funciona. Bé, sí: l'hipèric ha passat assajos clínics com cal i s'ha demostrat que alleuja la depressió. Això el converteix en medicina, no en medicina alternativa. Pel que sabem de com funciona, alleuja la depressió perquè afecta l'activitat del cervell de la mateixa manera que qualsevol altre antidepressiu. Si és menys tòxic o té menys efectes secundaris que els antidepressius sintètics no és només perquè és natural: l'arsènic també és natural. No funciona perquè els herbolaris tinguin una visió diferent de com funciona el cos: el cos funciona segons les seves lleis i no les de l'observador. Dir, com alguns terapeutes diuen, que hi ha moltes visions igualment vàlides de com funciona el cos és com dir que hi ha molts plànols de Londres diferents i igual de vàlids.

No n'hi ha: a tots els plànols de Londres vàlids l'única manera d'anar de la Torre de Londres a Bermondsay és travessant el Tàmesi i si intentes anar-hi de cap altra manera acabaràs molt moll. (I, per favor, no vull cartes de lectors set-ciències pensadors laterals que m'expliquin que pots fer el viatge per terra ferma si vas fins a la font del Tàmesi a Gloucestershire, entesos?)

Amb el cos és igual. Per molt que vulguis creure una altra cosa, la sang portarà oxigen dels pulmons al cor, l'estómac es negarà a distingir entre l'àcid salicílic de l'escorça del salze i el de la fàbrica d'aspirines de la Bayer; el sistema immunitari no respondrà a quantitats inexistents d'una substància en una preparació homeopàtica.

Durant el llibre em refereixo, en general, a medicina "alternativa" més que no pas complementària, que és la paraula que els practicants alternatius prefereixen avui dia. En el passat, els alternativistes (un neologisme que faig servir per incloure els practicants i els seus clients) m'han acusat de tossuderia general en el tema de la medicina alternativa i m'han dit que si tingués la ment una mica oberta provaria les seves tècniques ni que fos un cop. (Alguns han arribat a acusar-me de tendències suïcides: diuen que si realment volgués curar-me del càncer ho intentaria tot, per molt equivocats que em pensi que estan. Creieu-me: m'agrada viure, tinc una esposa i dos fills petits que crec que volen per sobre de tot que segueixi vivint. Si pensés ni per un moment que hi ha cap possibilitat que la dieta Essiac o la Gerson o qualsevol altre remei hagués de fer cap diferència els provaria.) De fet, pel que a mi respecta, només sóc tossut en el tema de mantenir la terminologia vella, i és per aquest raó.

Fa cent anys el país estava ple de vidents que feien les coses més impressionants pel delit de sales plenes de creients en els fets paranormals. Informes crèduls parlaven de pianos de cua llençats de banda a banda, aparicions manifestant-se a una ordre de l'espiritista, o litres d'ectoplasma surant per les sales d'estar de la burgesia. Durant anys diversos investigadors es van proposar la tasca de comprovar la validesa d'aquests fenòmens i com més investigaven menys impressionants resultaven. Cada cop es mostrava un altre entramat de cordes i politges subjectant un piano de cua, o un altre projector amagat darrera les cortines, de manera que les ambicions dels vidents disminuïen lleugerament.

És més o menys el mateix amb la medicina alternativa. Quan les teràpies alternatives es van tornar a posar de moda als anys setanta se'n deia tota mena de coses: que curaven el càncer, que acabarien amb les malalties cardiovasculars, que s'ocuparien de les malalties més intractables. I aleshores els investigadors van començar a posar a prova aquestes afirmacions i la recerca mostrava que els pacients que prenen laetril es morien de càncer tan ràpid com els que no prenen res, que els pacients que seguien un règim homeopàtic estricte tenien la mateixa predisposició a patir del cor que qualsevol, si les altres condicions eren iguals, així que les afirmacions van començar a disminuir. Resultava que aquestes tècniques no eren *alternatives* a la medicina ortodoxa: n'eren *complementàries*. No et curaries només prenent una medicina alternativa: no — havies de prendre la medicina ortodoxa i, per estar segur que funcionaria, la complementària també.

Si sona un xic sarcàstic és perquè he sentit aquest raonament de moltes maneres diferents. Com explico al capítol sis he trobat gent que juraria pel més sagrat que es van curar del càncer gràcies a la teràpia Gerson — fins que resulta que els estaven donant dosis terapèutiques de radioteràpia alhora. Conec gent que em diu que l'homeopatia els va curar l'úlcera — i quan els colles una mica admeten que també estaven prenent antibiòtics. Puc creure que de vegades hi ha tractaments alternatius que milloren la vida quotidiana dels pacients greus i no nego que he rebut un parell de massatges amb oli d'aromateràpia que m'han fet sentir més feliç que quan em feien quimioteràpia. I si això fos tot el tema de la medicina alternativa — si realment es tractés de complementar la medicina ortodoxa o d'ajudar els clients que pateixen malalties cròniques menors perquè portin una vida més feliç — no m'hauria pres la molèstia d'escriure aquest llibre.

Però tinc uns quants problemes greus amb la manera com molta gent, si no tots, practiquen la medicina alternativa. El primer és que cada cop que escric sobre el tema rebo cartes d'homeòpates, per exemple, que em diuen, com en una carta recent, que “un practicant

seriós mai no afirmaria que pot curar el càncer només amb homeopatia”, la qual cosa pot ser molt certa, però no canvia el fet que he rebut moltes cartes de practicants que aparentment es consideren totalment seriosos i que afirmen precisament això. Més: hi ha dotzenes de llibres i una pila de portals aparentment convincents que diuen als malalts de càncer no simplement que els tractament ortodoxos són encara una mica més prova i error del que l’ortodòxia ens voldria fer creure, sinó que els tractaments ortodoxos no funcionen en absolut — que la radioteràpia té més probabilitat de causar càncer que de curar-lo, o que la quimioteràpia és només una manera cara i capriciosa de donar verins mortals, que la cirurgia normalment no fa res més que alliberar cèl·lules canceroses perquè comencin noves colònies mortals en un altre lloc.

Les cures ortodoxes pel càncer sovint són doloroses i debilitants i, mentre molts càncers ara són tractables, al voltant de la meitat de les vegades el millor que es pot oferir és una limitada prolongació de la vida. ¿Qui pot culpar un pacient per caure en la temptació d’acceptar que les teràpies alternatives fan millor la feina, amb més seguretat i menys incomoditat — i simplement saltar-se el rotllo ortodox? No és només el càncer, tampoc. No fa gaire una noia va morir perquè els seus pares creien les afirmacions d’un naturòpata quan deia que podia curar la diabetis amb més èxit que un metge brandant una xeringa plena d’insulina. Els metges de tots els camps habitualment veuen el que passa quan la gent s’automedica amb herbes i pocions que són presumptament segures perquè són “naturals”.

I ara els alternativistes demanen encara més diners a la sanitat pública perquè comprovi les seves afirmacions i les posi en pràctica. A mi no em sembla malament que un metge de capçalera ofereixi als seus pacients tractaments pal·liatius basats en massatges, tècniques de relaxació i sessions d’assessorament semblants a les que són al fonament de moltes teràpies alternatives. Qualsevol cosa que faci més feliç un pacient, menys dependent dels fàrmacs i més preparat per afrontar la vida està bé. Però em preocupa que ens gastem el pressupost limitat de la sanitat pública en intentar demostrar unes afirmacions indemostrables per tal de tenir tranquil el *lobby* alternatiu. El que segueix és un argument contra aquest *lobby*.

I abans de començar l’argument pròpiament dit, i abans que els alternativistes comencin a escriure cartes per queixar-se, com fan sempre, de com sóc d’injust amb els pobres avassallats de la indústria mèdica alternativa, deixeu-me que us doni una dada molt senzilla: m’acabo de connectar a amazon.co.uk, la llibreria més gran d’internet de la Gran Bretanya, i he demanat una llista dels llibres que tenen sobre medicina alternativa. A la llista hi havia uns set-cents llibres i, com que la vida és curta, he demanat de veure els cinquanta primers. D’aquests,

quaranta-nou eren llibres que promovien activament diversos remeis alternatius per malalties des de les al·lèrgies i el mal d'esquena fins a les malalties cardiovasculars, la diabetis i el càncer. Només n'hi havia un —un llibre patrocinat per l'Associació Mèdica Americana— que no anés totalment a favor de l'alternativisme.

A veure si puc fer alguna cosa per redreçar aquest desequilibri. Al capdavant, redreçar desequilibris és una d'aquelles coses que agraden tant als de la medicina alternativa.

ESBORRANY

Capítol 2

Fa trenta anys o més solia esperar l'autobús de l'escola cada dia al davant d'una botiga petita, fosca i tènica a Dalston Junction, a l'est de Londres. És possible que hi hagués el nom del propietari de la botiga al damunt de la porta, però l'únic que puc recordar són les lletres pintades amb pintura daurada esquerdada sota l'ampit de la finestra polsosa, que deien "ortopèdia". En els temps abans que les farmàcies de disseny tinguessin paneres temptadores plenes a vessar de les darreres novetats en condons rivetejats extra estimulants i amb gust de nyora al costat de la caixa de sortida, tots els barris tenien una botiga així. Els articles llòbrecs de l'aparador eren més o menys els mateixos: hi havia un model de cama humana en guix massa rosat, des de sota el maluc fins el garró, amb unes benes de marca per alleugerir el mal d'articulacions embolicades al voltant del genoll; hi havia un estri de canemàs, cuiro i goma que resultava ser un braguer pels que patien hèrnies (i dic "resultava" perquè en aquesta era encara decorosa no hauríem gosat anomenar-lo així); hi havia un rètol de neó, petit i vermell, al davant de l'aparador que deia, només, "Durex"; i hi havia un parell d'anuncis de medicaments de marca que no es podien treure per la Seguretat Social. El que recordo més és l'Ungüent de Tigre, un bàlsam per fer fregues que treia tota mena de dolors i estrebades i que, ja a mitjans dels anys seixanta, em semblava irremeiablement passat de moda.

(I perquè veieu que no en sé res de res: acabo de buscar Ungüent de Tigre a internet, en part per nostàlgia i en part per si un cas algun d'aquests llocs carrinclons que cataloguen amb afecte els Antics Mirallets Anglesos tindrien més detalls sobre el liniment que els que jo recordo i, ves per on, no només encara fan Ungüent de Tigre a Tunbridge Wells a base de "càmfora, mentol, oli de cajuput i oli de clau. No conté productes d'origen animal", sinó que té el seu propi portal — <http://www.tigerbalm.co.uk>).

I entremig de tot això hi havia un rètol més petit i discret que deia "Remeis herbals". Fa trenta anys aquest era encara el lloc de l'herbalisme, que, si algú hi pensava, el considerava una pràctica esotèrica romanent d'una època anterior, una època que abastava des de l'inici del segle vint fins a l'Edat Mitjana i abans. Era una època en què la medicina ortodoxa era cara, de capacitats encara més limitades que ara i, en general, una qüestió de prova i error. En realitat, durant molt temps el solapament entre l'ortodòxia, definida perquè els seus membres havien passat els exàmens mèdics i quirúrgics habituals i eren membres de diverses organitzacions professionals, i la medicina tradicional —com la gent solia dir-ne aleshores—

era força gran. De nen, recordo que els nostre metge de capçalera, un tal Dr. Soldinger, ens receptava una cosa anomenada Bàlsam Negre per gairebé tots els mals petits i també per un parell dels grans. Els farmacèutics d'aleshores semblaven prou capaços de preparar la recepta tot i que no en trobo cap menció al Formulari Nacional Britànic i no tinc ni idea del que era allò. Però clarament hi havia la sensació que això no era tant un metge modern receptant tractaments fets a mida dels individus i les seves malalties, sinó més aviat un xamà local amb un trajo rebregat que tenia a la seva disposició una panacea herbal que podia oferir igual com un parell de segles enrere el bruixot local podia haver ofert arrel de lliri de Florència en pols.

Però quan vaig començar a esperar l'autobús cada dia davant de la botiga d'ortopèdia tot això havia canviat. Els remis herbals eren els productes del que passava per ser una pintoresca i endarrerida pràctica mèdica. Durant les dècades anteriors — i especialment en resposta a una guerra que havia acabat tot just feia vint anys — la medicina havia fet la mena d'avenços fenomenals que van permetre als seus practicants i pacients creure que res no era impossible.

El 1930, per exemple, hi havia 600 sanatoris de tuberculosos als Estats Units, amb 84.000 llits en total i al voltant de 175 americans de cada 100.000 morien d'aquesta malaltia. A mitjans dels seixanta el descobriment i la introducció dels antibiòtics havia rebaixat la xifra a uns dos per 100.000 i, fins que la malaltia va revifar a finals dels vuitanta i principis dels noranta, la xifra encara va baixar fins al voltant d'un per 100.000, passant de ser una malaltia que atacava sovint i a l'atzar a ser una curiositat mèdica que tenies més números de trobar als llibres d'història que no pas a l'hospital local.

Altres malalties importants també anaven de baixa. Entre altres, els programes d'immunització massiva i els nous tractaments mèdics havien acabat, o estaven a punt d'acabar, amb la diftèria, la verola i la tos ferina. Alguns dies a la mateixa parada on jo feia cua havia vist un home vell sense nas; el rumor local deia que era un sifilític terciari i el seu nas desaparegut era, com havia escrit John Donne uns segles abans, un senyal de compassió de Déu perquè aquests pecadors no oloressin la seva pròpia carn putrefacta. Però era una raresa: la sífilis i les altres malalties de transmissió sexual també eren superables. (És clar que en aquell moment ningú no havia sentit parlar de la sida.)

Aquests eren, sense gaire lloc per la discussió, èxits de la medicina ortodoxa. Podeu creure que hi ha remeis alternatius per tractar la tuberculosi, la diftèria o la sífilis, i em sembla bé que us aferreu a aquesta creença si més no de moment, però la raó que el número de

pacients tuberculosos disminuís durant aquest període va ser que es descobrissin dels antibiòtics, que fossin provats en laboratoris i que fossin disponibles de seguida. No importa gaire si l'homeopatia o l'herbalisme se'n podrien haver sortit, perquè el fet és que no se'n van sortir.

Encara hi havia assassins importants pel món, és clar, especialment el càncer i les malalties cardiovasculars. Però sabíem que no passaria molt temps fins que també trobéssim cures per aquestes. Ja aleshores els malalts de càncer tenien el triple de possibilitats de sobreviure cinc anys després del diagnòstic més que no pas els pacients del tombant de segle, i ¿qui no havia de creure que en qualsevol moment es descobriria la cura pel tots els càncers? El 1967 Christian Barnard acabava de fer el primer trasplantament de cor a Sud-Àfrica i, encara que aquesta fos una operació temerària abocada al fracàs, sabíem que al final seria tan rutinària com de fet, el *by pass* estava a punt d'esdevenir.

Semblava que no hi havia cap part de les nostres vides on la nova medicina no pogués intervenir. Els hospitals de maternitat dels seixantes estaven convertint alegrement el procés de donar llum en una cosa indolora i programada, amb noves tècniques per induir el part a hores d'oficina perquè no interferís amb els plans de golf del metge, les escoles feien desfilar els nens per rebre ulleres gratuïtes i empastos i terrossos de sucre sucats amb fluids màgics immunitzants. Es desenvolupaven nous fàrmacs que podien controlar els nostres apetits, el nostre pes, el nostre estat d'ànim.

Arribaria un dia, l'any següent, o l'altre, o l'altre, en que tots viuríem feliços i saludables i moriríem de vells passats els vuitanta anys. No ens calien remeis herbals de botigues fosques i humides, on ens havíem de barrejar amb clients avergonyits que compraven els seus fastigosos liniments i les seves fastigoses ortopèdies. ¿O és que havíem arribat tan lluny només per poder-nos sucар amb Ungüent de Tigre?

Però, ¿que potser ens impressionava la idea de la nova longevitat, la promesa felicitat, la salut? Gens ni mica. Per molt que diguin tots els pesats que trobem pels pubs, amb una filosofia de la vida que es pot resumir amb la frase "Bé, és el que jo dic, mentre hi hagi salut...", el fet és que la salut és una cosa que normalment només apreciem quan no la tenim. Els nostres ancestres d'èpoques insalubres no vivien tant com nosaltres, però tampoc no ho esperaven. Tenien clar que la vida era una situació carregada de mals i dolors arbitraris i inexplicables i bonys i les diverses evidències purulentes de la degradació corporal. Hi havia, és

clar, aquells professionals i aficionats educats que podien suggerir un o altre remei, però si els remeis no funcionaven era tant per culpa de la malaltia mateixa com del metge o l'herbolari.

Però esperàvem més. Hòstia, ens havien *promès* més. Igual com ens havíem acostumat a esperar, amb raó, que seria possible organitzar el sistema polític perquè ens donés a tots una teulada sobre el cap i menjar a la panxa, crèiem que el sistema mèdic es podia arranjar per donar-nos a tots salut i felicitat. Era el nostre *dret*, maleït sia.

L'establiment mèdic, afalagat per aquells articles a la premsa popular que descrivien la darrera cura miraculosa que estava a punt — sempre gairebé a punt — d'arribar a la consulta del barri, s'unien a la festa i s'afegien a la martingala. De fet si algú té la culpa del boom de la medicina alternativa és la medicina ortodoxa. Va ser l'ortodòxia — amb l'ajuda dels mitjans i la nostra vanitat — que ens va fer creure que tots podíem ser sans i feliços, que hi havia una píndola per cada problema i que si moríem massa aviat o massa dolorosament era per culpa d'algú altre a part del vell Déu capritxós. L'ortodòxia ens va fer esperar miracles i després, quan no ens els podia donar, s'empipava perquè vam començar a buscar en altres llocs.

I els altres llocs on vam mirar van ser els practicants alternatius. Estaven encantats de tenir-nos de clients i, si els practicants ortodoxos estaven disposats a fer-nos creure en miracles mèdics, els alternativistes n'estaven encara més.

I els alternativistes tenien un avantatge enorme al seu favor: la majoria de nosaltres no té ni la més remota idea de com funciona la medicina.

Ben mirat, la majoria de nosaltres té una idea molt feble de com funciona el nostre cos. ¿Quin percentatge de la població penseu que sap el que fan per la seva vida l'atrafegada melsa, el pàncrees o el fetge? Un episodi recent del concurs de la BBC *El joc de les generacions* demanava els concursants que enganxessin gomets amb els noms de diversos ossos i òrgans als cossos d'un parell de models amb vestit de bany. Tots dos equips de ciutadans normals i brillants que semblava que haurien d'haver estudiat una mica de biologia bàsica a l'escola van treure un zero rodó. Mireu qualsevol anunci d'aquests cosmètics que asseguren eliminar les "toxines" del cos i entendreu quina és la idea popular de com funciona el ronyó. Després mireu els anuncis de cremes hidratants, que asseguren que d'alguna manera poden transportar aigua benèfica a través de la pell i entendreu que molt pocs consumidors hi han caigut que si les molècules d'aigua fossin prou petites per travessar la cobertura del nostre cos ens dissoldríem en el primer ruixat com la Bruixa Malvada de l'Oest a *El màgic d'Oz*.

¿Quants de nosaltres tenim una idea del que passa quan ens donen una aspirina pel mal de cap? Quan un metge pressionat fa una altra recepta d'antibiòtic sabent perfectament que no pot tenir cap efecte en el virus que el pacient ha portat a la consulta, ho fa perquè és més fàcil donar alguna cosa a un pacient que demana una recepta (bé, l'*altre* metge sempre me'n fa una...) més que no pas explicar-li que si no li donés res li faria exactament el mateix efecte.

No em malinterpreteu: no dic que tots hauríem de ser metges aficionats capaços de discutir els avantatges de l'amoxicilina sobre la tetraciclina amb els nostres metges de capçalera. Al capdavant, si demanem que els metges professionals estudiïn durant tant temps i passin aquests exàmens tan difícils abans de deixar-los practicar és perquè la majoria de nosaltres no tenim el temps, la capacitat ni la inclinació de fer aquesta feina.

Però l'absència de fins i tot la comprensió més bàsica de com funciona el cos i les lleis que governen aquest funcionament no només permet que hi hagi metges ortodoxos mandrosos i ineptes sinó que permet que milers de practicants alternatius facin afirmacions que a la majoria de nosaltres ens semblen tan raonables com les afirmacions fetes per l'ortodòxia. Al capdavant, si acceptem que un principi bàsic de la medicina ortodoxa és que una pastilla fa que d'alguna manera desaparegui un mal de cap, una irritació o un dolor, ¿per què no es pot aplicar el mateix principi bàsic a l'homeopatia, l'herbalisme o la naturopatia? Si un metge diu la veritat quan diu que la penicil·lina ens farà desaparèixer les úlceres de l'estómac, ¿per què hauríem d'assumir que un herbalista està mentint quan diu que un remei de flors de Bach farà desaparèixer aquestes mateixes úlceres? Si no tenim cap sentit de la relació causal entre malaltia i símptoma o entre tractament i cura ¿com es pot esperar que diferenciem entre tractaments legítims i il·legítims?

Especialment donat que, amb totes les seves promeses, la medicina ortodoxa s'ha demostrat clarament incapaç de tractar les malalties que ens afligeixen la major part del temps. No n'hi ha prou amb dir que mentre els nostres avis només tenien un 20% de probabilitat de sobreviure al càncer les teràpies modernes fan que en parts d'Europa i els Estats Units un pacient de càncer ara tingui un 50% de probabilitat de sobreviure durant cinc anys — quan el que veiem més sovint és el 50% que no sobreviu. (De fet, la taxa de supervivència a la Gran Bretanya és d'una mica més del 40% — un altre fracàs per la medicina ortodoxa.) Sí, els nostres cors poden rebre tota mena de tractaments invasius quan s'espantlen, però evitar que s'espantlin sembla implicar viure la mena de vida espartana que està en contradicció directa amb la vida de menjadors de lotus que ens van prometre juntament amb la salut universal.

I en qualsevol cas, aquestes són precisament les malalties que més sovint ens empenyen, suant, contra les portes d'urgències de l'hospital local. Quan l'home modern diu que està malat el que normalment vol dir és que té aquella mena de malaltia que no li afecta el cor o la composició cel·lular, sinó el temperament, els músculs, la concentració. Són el que els seus parents medievals haurien descrit com a malalties dels humors — es sent massa melancòlic o biliós o no prou sanguini o flegmàtic. Massa sovint els seus malestars són, en el sentit etimològic de la paraula, mal-estars.

Perquè durant un temps la medicina ortodoxa pensava que fins i tot havia pres la mida a aquestes malalties vagues inespecífiques i durant uns pocs anys gloriosos a finals dels anys seixanta i principi del setanta els metges de capçalera afartaven de Valium i altres variants de les benzodiazepines qualsevol que se'ls presentés demanant només que la vida fos una mica més suportable. I quan es va saber que el Valium era addictiu, que deixava de funcionar al cap d'un temps i convertia els pacients ansiosos però vitals en zombis de cares impassibles, fins i tot això ja no era un autèntic recurs. Volia dir que quan va aparèixer el Prozac uns anys després, juntament amb un cor joïós de metges (bàsicament americans) assegurant que ens faria feliços per sempre, estàvem menys preparats per creure que la màgia ortodoxa funcionaria.

Però encara podíem creure en la màgia no ortodoxa, perquè encara crèiem que hi havia d'haver en algun lloc alguna mena de màgia en la què poguéssim creure. I mentre que havíem après que la medicina ortodoxa no només era fal·lible sinó que també podia ser perillosa, addictiva o potser només debilitant, el que sabíem de la medicina alternativa és que era segura. Era “natural”.

És clar, hi ha molts problemes amb això, el més obvi d'ells que “natural” en cap cas no és sinònim de “segur”. Al jardí tinc acònit, digital i eufòrbia: totes es fan servir en diverses teràpies alternatives (i ortodoxes) i, mentre que la saba lletosa de l'eufòrbia només crema la pell, una petita quantitat de les altres dues mata. Al capdavant, ¿què us penseu que era la cicuta que va matar Sòcrates si no la germana petita de la pastanaga, totalment natural i molt bonica? Fins i tot els remeis “naturals” que es venen tranquil·lament sense recepta poden ser molt tòxics i una sobredosi de, per exemple, damiana — un antiinflamatori que els herbolaris recepten quan un metge ortodox hauria receptat un parell d'aspirines — pot tenir efectes secundaris molt fotuts.

Però, ho admito: ni el més ardent alternativista discutiria les possibilitats tòxiques de la Mare Natura. En realitat a molts d'ells més aviat els agrada la idea deística de la Natura com una salvadora compassiva i alhora una enemiga ferotge quan no se la respecta com cal. El problema arriba quan intenten distingir entre dues substàncies idèntiques, una crescuda a la rica terra natural i l'altra sintetitzada en un laboratori estèril i inhumà. L'escorça de salze, per exemple, s'ha fet servir durant segles com a antipirètic, antiinflamatori i analgèsic suau. En realitat s'ha usat més o menys com usàriem l'aspirina. La qual cosa no ens pot sorprendre gaire, donat que fa tant temps com el 1838 els químics van identificar l'ingredient actiu de l'escorça de salze com a àcid salicílic — de *Salix*, el nom botànic de la família del salze —, la forma sintetitzada del qual es l'àcid acetilsalicílic, més conegut com aspirina. Si agafes una pastilla d'àcid salicílic natural, pur, derivat d'un salze i una pastilla d'àcid salicílic científic i fastigós que acaba d'escopir un tub d'acer inoxidable a la fàbrica Bayer, et seria impossible distingir-los per qualsevol mitjà conegut per l'home. Tots dos consisteixen en les mateixes partícules subatòmiques formant àtoms idèntics que estan agrupats de manera idèntica formant molècules idèntiques. Un químic no podria distingir-los i un herbolari no podria distingir-los. Ben mirat, ni tan sols un herbolari que creu que *hi ha* una diferència podria trobar la diferència.

Pel que fa al tema que ens ocupa ara, el teu cos no podria distingir-los: totes dues pastilles farien exactament la mateixa reacció química amb els receptors de dolor del teu cervell i amb el delicat recobriment del teu estómac. En aquest nivell, “natural” no té cap sentit. Igual com, és clar, l'altra paraula diabòlica favorita dels amants de la natura, “químic”. Llegiu les capses d'alguns productes “naturals” — remeis, suplementes, menjars — i sovint trobareu l'afirmació que el producte no conté “additius químics” o fins i tot — encara que més rarament avui dia — “substàncies químiques”. I, exactament, això ¿què vol dir? La paraula “químic” no descriu només les substàncies que es troben als laboratoris o es sintetitzen en fàbriques. El nostre cos està fet tot sencer de substàncies químiques, i també totes les substàncies del manual de l'herbolari, per molt que estiguin cobertes de fang i rosada natural. Ben mirat, el fang i la rosada estan formats per compostos químics.

Però això són minúcies que molt pocs alternativistes discutirien. El que vull dir, tot i així, no és que hi hagi cap debat entre els que tenen un coneixement bàsic de les ciències naturals sobre el significat de “natural” o “químic” sinó que aquestes paraules s'usen per promocionar remeis, com si els donessin uns poders especials. Potser és mala sort que la paraula “natural” tingui dos significats associats; descriu una cosa que es troba a la natura i també una cosa que

sembla correcta, confortable o legítima. Tot el que no es troba a la natura és, si més no segons aquesta definició, “antinatural”, que en ell mateix és un sinònim d’erroni o avorrible.

És precisament aquesta idea de “naturalitat” el que hi ha a la base de molts malentesos sobre el que és la medicina alternativa, el que fa i com funciona. És una idea que porta a conclusions que van des del curiós al ridícul. Per exemple, ens diuen que la medicina “natural” era usada amb èxit per les cultures antigues que tenen un sentit més gran de lligam entre l’home i l’entorn que l’home occidental alienat d’avui dia. Ah, sí? Als metropolitans ben farts, amb temps i diners a les mans, els és fàcil discutir si volen tractar els seus símptomes crònics amb medicina aiurvèdica o teràpies herbals xineses o antics remeis africans o dels indis americans, però si aneu als països on aquests remeis són tot el que tenen, trobareu que demanen a crits els fantàstics antibiòtics occidentals, els analgèsics i tota la resta de la farmacopea moderna i cara. Un ugandès morint-se de tuberculosi relacionada amb la sida no vol que el tractin amb els remeis naturals dels seus ancestres: vol una xeringa asèptica plena d’antibiòtics i després vol començar el programa de setze pastilles al dia que, a Occident, tindria una possibilitat d’aturar-li la progressió de la sida. Quan el govern de Sud-Àfrica es queixa que no s’està fent prou per ajudar el 10% de la seva població que és seropositiva no demana ajuda per preparar remeis “naturals”: vol AZT.

Fins i tot en aquells països on pensem que els remeis tradicionals són preponderants i exitosos la tendència va cap els tractaments occidentals. A la Xina ara hi ha una discrepància enorme entre la salut dels que viuen a les ciutats i usen, en general, medicina occidental, i els habitants rurals que usen remeis tradicionals. Sí: els habitants de ciutat tendeixen a ser més rics, i la gent més rica tendeix a ser més saludable, però el fet és que per molt que el número de clíniques de medicina xinesa a Occident vagi a l’alça, a la Xina, el xinesos, si poden triar, normalment trien la medicina occidental. ¿Qui els culparia? La medicina occidental es basa en els mateixos principis científics que les autoritats mèdiques xineses intenten aplicar al producte local. Sí, d’acord: sempre és difícil aclarir les raons exactes darrera les accions d’institucions monolítiques i moralment dubtoses com el govern xinès, però no hi ha cap raó per sospitar que no hi ha un problema autèntic que cal solucionar quan aquell govern aprova lleis contra els farsants que ronden pels pobles fent-se passar per mestres de Qigong, enverinant els pagesos i cobrant-los pel privilegi.

Mentrestant a Hong Kong una enquesta diu que només un 14% dels joves es plantejarien portar els seus problemes mèdics a un sanador tradicional, i al Japó, on la població té accés a mètodes tradicionals i moderns, quantitats de gent encara més grans opten pels

darrers. A la Xina continental mateix no més del 18% de la població usa medicina tradicional avui dia, i això en un país on aquestes teràpies son barates i a l'abast de tothom. Mireu qualsevol país de l'Est on la medicina tradicional és la medicina habitual (per molt involuntari que sigui aquest hàbit) i hi trobareu un país amb alta mortalitat infantil, un país on la gent mor jove, on malalties i dolències que nosaltres tractem rutinàriament amb fàrmacs fàcilment disponibles allà causen dolor i patiment. Els remeis tradicionals són meravellosos si vius a Occident i has de tractar coses tan preocupants com alguna irritació, uns budells recargolats o un atac d'ansietat i si tens una farmacopea moderna a la reserva per si les coses es posen difícils; són inútils contra les malalties que diàriament maten i mutilen els habitants dels països d'on venen aquests remeis.

Així que, ¿per què tants de nosaltres diem que preferim la natural a la científica?

No sóc cap acadèmic i aquest no és cap llibre acadèmic, tot i que els fets que hi presento tenen una base científica perfectament bona. Però quan es tracta de motivacions humanes vaig a cegues. Només puc suposar per què tanta gent sembla preferir l'indemostat al demostrat, l'anecdòtic al rigorosament comprovat, el suposadament natural al científic. I la suposició que faig és periodística: "natural" és una millor història.

Vivim a la segona gran era de l'antiintel·lectualisme. La primera va durar des de la desaparició dels antics grecs i els lleugerament menys antics romans, amb la seva confiança pionera, encara que insegura, en l'observació la lògica i la prova científica, fins l'arribada de la Il·lustració. Aquell antiintel·lectualisme concret va arribar perquè no sabíem prou. El món era un lloc complicat i l'home no tenia prou informació per explicar-lo en termes que no fossin irracionals. L'irracionalisme va portar al dogma polític i religiós i això al seu torn va portar a la supressió dels que no intentaven explicar l'univers en funció de la lascívia de déus i àngels.

El nou antiintel·lectualisme arriba, crec, perquè sabem massa. Quan era nen als anys cinquanta encara hi havia, per poc temps, la sensació que una persona brillant i ben educada podia tenir una idea de la major part de les coses que fan funcionar el món. Un coneixement bàsic de les ciències naturals era suficient per explicar la major part de les coses del nostre entorn: les meravelles de la ràdio, la televisió, la medicina, l'arquitectura, les tècniques industrials i tot això. Quan tenia vuit anys comprava dues revistes cada setmana: el *Diari Infantil*, passat de moda i a punt de plegar, fundat per Arthur Mee, el de l'*Enciclopèdia Infantil*, i el nou i setinat *Mira i Aprèn*. Cada setmana aquestes revistes anaven plenes d'articles

acolorits explicant com funcionen les coses i no hi havia gairebé res al món que no es pogués reduir a la mena de fets que un nen de vuit anys podia entendre.

No només els nens estaven al dia de les coses. Un metge de capçalera podia estar força al dia amb una subscripció al *Lancet* i un enginyer amb llegir la revista que fos que els enginyers tinguessin als anys cinquanta. Encara es feien els cotxes de tal manera que la majoria de conductors amb unes poques habilitats bàsiques els podien reparar i per la majoria de nosaltres la “tecnologia” volia dir el telèfon, la ràdio, l’aparell de televisió i uns pocs electrodomèstics a la cuina. Els canvis, quan arribaven, semblaven salts de gegant: la mena de cosa que la premsa descrivia com a “miracles”. Vivíem en una era en què anàvem al llit en un món sense targes magnètiques, telèfons portàtils o ordinadors personals i ens llevàvem en un món on una o altra d’aquestes coses era de sobte possible.

Ja no. El món del nou mil·lenni és inconcebible. Hi ha massa fets, massa números, massa gent. Així com abans tots érem generalistes, ara vivim en un món d’especialistes. La tecnologia ve amb adhesius per tot arreu que diuen “garantia no vàlida si el precinte està trencat” i hem de recórrer a altres si volem que ens instal·lin, ens mantinguin, ens arreglin o ens expliquin alguna cosa. *Mira i Aprèn* va plegar quan la nova ciència ja no podia ser explicable en vinyetes. No ho entenem perquè no ho entenem perquè n’hi ha massa i és massa complicat. I en general el que no entenem ho temem o ho menyspreem.

Però almenys la nova tecnologia funciona. Sí, ens queixem que els ordinadors ens envien factures d’electricitat amb un error de mig penic i que no podem programar el vídeo per gravar *Gent del barri*, i el món desenvolupat encara està ple de gent que mira internet amb la mateixa suspicàcia amb què temps enrere els nostres rústecs ancestres miraven el telèfon. Però generalment entenem que les novetats tècniques són els nostres servents, encara que molt sovint siguin servents irreverents i rebecs. És més, entenem que, mentre funcioni, en el fons no ens cal entendre-ho. Si el cotxe que ja no podem reparar nosaltres mateixos s’espalla el portem al mecànic; si el telèfon deixa de funcionar avisem la companyia telefònica o, amb tot això del consumisme, en comprem un altre per £4,95 i ja està.

Però la nova medicina és una altra cosa. Té tots els atributs de la nova tecnologia — ciència complicada, cost elevat, desenvolupament llarg — però no funciona. O, si més no, no funciona tan bé com la resta de la nova ciència. Hi ha massa pocs equivalents mèdics del fax o l’ordinador personal, uns estris que, tot i la seva impenetrabilitat, en general funcionen quan els engeguem. Sovint la medicina no funciona, o no funciona tan perfectament com voldríem.

Té efectes secundaris fotuts o funciona només durant un temps o de vegades no funciona i punt. Traeix la confiança que hi hem dipositat: cada vegada que ens sembla que ens hem desfet de la tuberculosi torna en una forma diferent i ens fa la punyeta un altre cop.

És clar, a la nostra actitud no l'ajuda gaire el fet que oblidem com era la vida abans de l'arribada de la nova medicina — i, un altre cop, em refereixo a la medicina tal com es practica als països rics i desenvolupats. Tinc una amiga que, plorosa i deprimida, va començar un tractament de Prozac. Va deixar d'estar plorosa i deprimida i, prou raonablement, va decidir deixar el Prozac. En aquell moment, és clar, va tornar a estar plorosa i deprimida. Excepte que, oblidant com era la vida abans de començar a prendre la medicina, va donar la culpa de la seva depressió a la medicina mateixa. Estava plorosa i deprimida perquè l'havia pres. És una analogia raonable de la nostra actitud vers la medicina científica moderna. Mireu qualsevol article en un diari general sobre els perills aparents d'alguns tractaments d'immunització infantils o antibiòtics o tècniques quirúrgiques, i us donaria la impressió que aquestes noves tècniques són responsables de més malalties que no pas en curen o en prevenen — una impressió que empitjora gràcies a l'actitud mesquina dels alternativistes amb les xifres de les malalties iatrogèniques (és a dir, causades pels metges). El fet és, evidentment, que gràcies en part als mètodes mèdics moderns som més saludables, tenim menys dolors i vivim més temps que qualsevol de les generacions que ens han precedit.

Però, com dic, la medicina és una ciència imperfecta. I encara pitjor, sembla que no som prou llestos per entendre les raons d'aquesta imperfecció. Quan les coses van mal dades ens trobem ostatges d'homes i dones que fan servir un llenguatge que no entenem, que parlen de principis científics que no tenim els coneixements per copsar, que semblen més confiats del que els seus resultats permetrien, que ens ofereixen tractaments que semblen funcionar d'una manera aleatòria que mai no se'ns explica.

No és estrany que tants de nosaltres agafem la sortida fàcil. La medicina alternativa no ens fa cap de les demandes que ens fa la medicina científica. Quan un iridòleg ens explica la història del descobriment de la seva ciència la podem entendre molt fàcilment. És com un conte de fades: noi troba mussol amb pota trencada; mussol té gran taca a l'iris; noi cura pota trencada, taca desapareix; tot seguit noi descobreix que estudiant punts a l'iris pot diagnosticar totes malalties. ¿Què és el que no s'entén? Quan llegim sobre com el doctor Bach va descobrir els seus remeis florals tot quadra en un sentit de flors-com-a-portadores-de-bé que suposo que no hauria tingut un impacte tan gran en la imaginació de la gent si hagués usat trenta-vuit tipus d'aranya per produir els remeis aràcnids Bach.

En termes periodístics “natural” és sens dubte la millor història. L’alternativisme ens proporciona una font contínua d’històries que ens hem acostumat a esperar. El progrés científic autèntic és lent i avorrit i fa canvis minúsculs: els diaris no poden publicar gaire sovint històries titulades “Càncer: encara cap cura”, però sempre hi ha un munt d’històries de teràpies alternatives per publicar — si no com a notícies, almenys a les seccions de *Tu i la teva salut* de les darreres pàgines.

No només l’alternativisme proporciona millors històries, sinó que les històries són de la mena que a la premsa li agrada més. Són històries de l’home corrent contra les forces monolítiques de la ciència o els diners, són històries d’escapatòries inversemblants reescrites en termes mèdics. Són històries d’allò que la ciència mai no respecta: la justícia natural. Al món alternatiu la gent no és recupera perquè hagi posat la seva fe en Glaxo, Pfizer o Upjohn, sinó perquè ha posat la seva fe en les flors o la saviesa dels ancians. El món alternatiu és un món on la gent que viu és la gent que realment *vol* viure, que és com dir — segons els principis purs de la justícia natural — la gent que mereix viure.

Per exemple.

Fa pocs mesos un dels meus lectors, irritat més que no pas enfurismat per la canya que dono sovint als alternativistes, em va enviar com a refutació una història que sortia al seu diari local de Brighton. Tractava d’un home amb càncer pel qual el seu hospital local, segons el diari, no podia fer res més. Però l’home, no gens disposat a prendre aquesta prognosi tan trista sense fer-hi res, s’havia assabentat que una clínica estrangera curava amb regularitat càncers com el seu. Havia recollit unes vint mil lliures per pagar el tractament donades per filantrops locals. Era una història alegre i tant li fa que la clínica cap on volava tingués tantes probabilitats de curar-li el càncer com el pedicur del poble. A ningú del diari no se li havia acudit de preguntar als metges què en pensaven del viatge o fins i tot per què un país relativament pobre i endarrerit era aparentment capaç d’oferir una cura, mentre la Gran Bretanya — un país que gasta quatre vegades més d’un PIB molt més gran en salut — no podia. Tampoc no semblava que el diari hagués comprovat cap de les dotzenes de fonts que li haurien dit que el personal de la clínica eren xarlatans que feien servir una tècnica que havia estat rotundament demostrat que era fraudulenta una pila de cops. Perquè, ¿qui vol llegir una història amb un titular que digui “Conciudadà ensarronat per farsants: morirà aviat” quan poden publicar una història que digui “Un home coratjós de Brighton recull 20.000 lliures per una cura miraculosa del càncer”?

¿Que potser fa cap mal, aquesta historia? Per ella mateixa, probablement no: sempre ens ha agradat llegir histories sobre miracles, suposo que perquè reforcen la creença que algun dia un miracle també pot arribar a les nostres vides. Però les històries com aquesta també s'afegeixen al constant degoteig que soscava la nostra fe en la medicina autèntica, la ciència autèntica, les tècniques que no han portat una cura per tots els pacients de càncer però que han portat ajuda a molts d'ells, que han fet desaparèixer tantes malalties que abans eren fatals, que han proporcionat el que fa vint o cent anys realment ens haurien semblat miracles. La qual cosa no importaria si no fos que la nostra salut és un gran negoci dirigit en gran part per polítics que reaccionen a vots influenciats per consumidors més que no pas al debat racional. Als Estats Units són precisament aquesta mena d'històries que han portat a la creació de l'Oficina de Medicina Alternativa fomentada pel senador Tom Harkin, un home que ha defensat la causa de diverses teràpies, moltes de les quals són, en el millor dels casos, indemostrades.

Potser cal soscavar aquesta fe, però explicar contes de fades sobre gent que obra miracles no és la manera de plantejar-ho.

Capítol 3

Ho confesso. Segons com es miri, jo també soc un practicant alternatiu. Au, ja ho he dit.

Tinc un fill de quatre anys que, com és costum en els fills de quatre anys, puja dalt de coses i cau d'elles, tot perdent clapes de pell i sang pel camí de baixada cap al terra. I cada cop que passa això — uns quatre cops per setmana de mitjana — i corre cap a mi, cridant i assenyalant l'esgarrapada més recent, hi aplico remeis estrictament alternatius. No li dono fàrmacs forts per treure-li el dolor o aturar l'hemorràgia sinó que rento la minúscula ferida, li pregunto què ha passat, em lamento amb ell de la volubilitat de la gravetat i la duresa del totxo, me l'assec a la falda amb un got d'aigua, li faig un petó i li frego la ferida. I funciona, sempre.

Així que ¿com penseu que hauria d'anomenar aquesta tècnica? ¿Pareteràpia? ¿Parentesiologia dinàmica? Perquè tractar problemes menors a base de parlar amb calma, seure tranquil·lament i fer fregues sembla ser precisament tot el que fan la majoria de les teràpies alternatives.

Feu un cop d'ull a qualsevol de les taules que mostren amb quina regularitat els ciutadans dels països desenvolupats usem les teràpies alternatives. Hi ha xifres equivalents per tots els països desenvolupats, i encara que variïn proporcionalment els tipus de remei usats — a França domina l'homeopatia, per exemple, i a Alemanya l'herbalisme — sempre mostren que entre un terç i la meitat de nosaltres fem servir o hem fet servir aquesta mena de remeis en un període qualsevol de dotze mesos, una xifra que els alternativistes usen per mostrar com són de populars (amb la implicació que popularitat és el mateix que efectivitat), i que les diverses facultats i associacions mèdiques usen per justificar la despesa de diners preciosos en amansir el *lobby* alternatiu. Per molt impressionants que siguin aquestes xifres, no signifiquen res pel que fa al que ens diuen sobre els usuaris alternatius.

Si heu parat atenció fins aquí haureu notat que la meva resposta a la pregunta “Vostè usa medicina alternativa?” seria un simple “No”. Però en termes estadístics això no és ben bé cert. Com la majoria de la gent, de vegades tinc problemes per dormir. Si prenc una pastilla per dormir amb recepta — temazepam, per exemple — sé que l'endemà em sentiré una mica

marejat. Així que de vegades he pres una preparació comercial de valeriana perquè m'ajudi a dormir. La valeriana funciona prou bé com a somnífer raonablement suau per raons bioquímiques perfectament correctes[§], però el fet que ocasionalment la faci servir no vol dir que hagi de sotmetre les meves durícies o els meus tumors a les administracions d'un herbolari. I tanmateix, en aquesta estadística jo comptaria com un usuari de medicina alternativa, igual com l'home que visita el seu homeòpata tres cops per setmana.

Així que intentem analitzar aquestes estadístiques. Un dels estudis més complets als Estats Units mostra el creixement en ús alternatiu durant els anys 1990 a 1997. Les xifres per 1997 es mostren a la taula 1.

Imaginem per un moment que mai no hem trobat la frase “medicina alternativa” i intentem extreure d'aquesta taula alguna cosa una mica més útil que les dades en brut.

No cal ser molt cínic per traduir la primera entrada a la llista i l'ús més popular de la teràpia alternativa — anar a un massatgista o a un osteòpata** amb mal d'esquena — com “quan em fa mal l'esquena li demano a algú que sap el que fa que m'hi faci fregues”. O hi ha el tercer tractament més popular: la relaxació i el massatge per tractar la fatiga. Al món no alternatiu això esdevé el tediosament prosaic “quan estic cansat em gito”. Més o menys el mateix es podria dir del mal de cap i la relaxació, que esdevenen “quan he estat treballant massa dur em va bé jeure en una habitació fosca durant una estona” o l'ansietat — “ansiós? Jeu i pensa coses relaxants durant una estona”.

No em malinterpreteu: no me n'estic fotent. Accepto, per experiència personal més que per cap altra cosa, que el mal d'esquena crònic, la fatiga inexplicable, els mals de cap freqüents i altres mals semblants són reals i debilitants. Però també accepto que els equivalents formals i refinats de “fer-li fregues” realment funcionen per molts dels problemes que tots tenim de tant en tant; parlar tranquil·lament amb algú que ens estima (que és com ho veu el meu fill) o amb algú que ens escolta amb comprensió, paciència i respecte (que és com podríem descriure un practicant alternatiu) òbviament tindrà un efecte en la manera com percebem els nostres símptomes. És interessant, per exemple, que seixanta anys després que es posés en marxa el servei de salut pública tanta gent encara prefereixi pagar per veure un

[§] Ja que ho pregunteu, l'ingredient actiu de l'arrel de la valeriana té afinitat pels receptors GABA; el GABA — àcid gamma aminobutíric — és un amino àcid no essencial que funciona com a neurotransmissor al sistema nerviós central disminuint l'activitat neuronal.

** Sóc conscient que l'osteopatia i la quiropràxia no són exactament la mateixa cosa. Però als Estats Units — on es va fer aquesta recerca — els que a Anglaterra visitarien un osteòpata allà visiten un quiropràctic.

metge de capçalera privat. Siguin quins siguin els defectes del servei públic de salut, i n'hi ha molts i grossos, poca gent es queixa de que no poden veure el seu metge de capçalera o de que un cop l'han vist no els dóna consell o tractament d'alguna mena o altra. O sigui que ¿per què pagar quan ho pots tenir gratis? Perquè mentre un metge de capçalera que et visiti a la seguretat social probablement no et dedicarà més de deu minuts del seu temps — i sis és la mitjana nacional pel que encara tenim la barra d'anomenar una consulta — és poc probable que un metge que factura pels serveis professionals que proporciona estranguli aquella gallina d'uns ous d'or tan grans donant als seus pacients alguna cosa que no sigui temps i comprensió. Vés a un metge de la seguretat social amb els símptomes vagues que ocupen una part tan gran de la seva jornada laboral i molt sovint et tallaran ràpid: fins i tot si volgués esbrinar les raons darrera els mals de cap recurrents o el cansament constant, no tindria temps de fer-ho sense trencar el seu contracte amb les autoritats sanitàries locals que l'obliguen a donar una mica de temps a tots els seus pacients més que no pas molt temps a uns quants.

Que és on la medicina alternativa funciona tan bé. De mitjana un terapeuta alternatiu passa més d'una hora amb un pacient en una primera vista i com a mínim mitja hora a les visites següents. Aquesta hora transcorre en una habitació dissenyada per calmar i relaxar i, com amb un metge privat, les preguntes seran respectuoses, no hi haurà cap suggeriment que les teves queixes són imaginades o massa poc importants per tractar-les, o que la teva reacció a la malaltia és inadequada a la seva gravetat. És com parlar amb un amic savi, excepte que el terapeuta parla constantment de tu. Al revés que els teus amics et pregunta com estàs *tu* sense esperar que a canvi li preguntis com està. Escolta els teus problemes sense explicar-te els seus. ¿Qui de nosaltres és tan modest, tan humil, tan completament mancat de vanitat que no es trobi millor, calmat, més confiat després d'una hora així? Afegim-hi unes quantes fregues suaus, uns quants olis d'aromes plaents, unes quantes preparacions homeopàtiques o herbals interessants acabades de fer només per *tu*, per la teva malaltia única i personal — i ¿qui de nosaltres no vol confirmació de com és d'especial i únic? — i les seixanta lliures, o el que sigui que costi la sessió, resulten una ganga.

I si la medicina alternativa només anés d'això aquest llibre es titularia *Troba la teva joia interior – medicina alternativa per un tu millor* i estaria a la venda a les botigues de menjar sa al costat de l'hipèric i el ginseng.

Malaltia	% que declara la malaltia	% que ha usat la teràpia alternativa per la malaltia en els darrers 12 mesos	% que ha visitat un practicant alternatiu per la malaltia en els darrers 12 mesos	% que ha visitat un metge i ha usat teràpia alternativa en els darrers 12 mesos	% que ha visitat un metge i un practicant alternatiu per la malaltia en els darrers 12 mesos	Teràpies més comunes per la malaltia
Mals d'esquena	24.0	47.6	30.1	58.8	39.1	Quiropràctica, massatge
Al·lèrgies	20.7	16.6	4.2	28.0	6.4	Herbalisme, relaxació
Fatiga	16.7	27.0	6.3	51.6	13.1	Relaxació, massatge
Artritis	16.6	26.7	10.0	38.5	15.9	Relaxació, quiropràctica
Mal de cap	12.9	32.2	13.3	42.0	20.0	Relaxació, quiropràctica
Mal de coll	12.1	57.0	37.5	66.6	47.5	Quiropràctica, massatge
Pressió alta	10.9	11.7	0.9	11.9	1.1	Megavitamines, relaxació
Estrebades	10.8	23.6	10.3	29.4	15.9	Quiropràctica, relaxació
Insomni	9.3	26.4	7.6	48.4	13.3	Relaxació, herbalisme
Problemes pulmonars	8.7	13.2	2.5	17.9	3.4	Relaxació, sanació espiritual, herbalisme
Problemes de pell	8.6	6.7	2.2	6.8	0.0	Imagineria, sanació energètica
Problemes digestius	8.2	27.3	9.7	34.1	10.7	Relaxació, herbalisme
Depressió	5.6	40.9	15.6	40.9	26.9	Relaxació, sanació espiritual
Ansietat	5.5	42.7	11.6	42.7	21.0	Relaxació, sanació espiritual

Taula 1: Ús de la medicina alternativa als Estats Units, 1997

Original d'Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M. I Kessler, R.C. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. *Journal of the American Medical Association* (11 de novembre, 1998), pàgs. 1569-1575.

No hi ha dubte que algunes persones que tenen algunes malalties es troben millor de vegades si usen algunes teràpies alternatives. Igualment, no hi ha dubte que les consultes mèdiques ortodoxes on els pacients també tenen accés a teràpies de relaxació, tractaments amb massatge i terapeutes xerraires tenen pacients més feliços que les consultes que només donen receptes i volants per l'especialista. Encara que hi ha metges que van estudiar els mètodes de l'ortodòxia i que han esdevingut alternativistes totals, quan l'Associació Mèdica Britànica parla del gran número de consultes que ofereixen aquestes teràpies a la sanitat pública, es refereix a aquestes teràpies menors.

I té sentit. Formar un metge ortodox és car d'educar i donar-li feina encara és més car. Demanar als metges que passin el dia xerrant, relaxant, massatjant — fent fregues, si voleu — no és una manera gaire eficient d'usar els recursos de la sanitat pública. I igual com la sanitat pública té infermeres de districte i infermeres de pràctiques per donar tractaments rutinaris, posar benes, canviar apòsits, posar injeccions, té lògica usar especialistes en relaxació o massatges perquè s'ocupin de les malalties menors però cròniques.

Però això no vol dir que, quan es tracta de malalties o desordres orgànics, la medicina alternativa sigui en cap cas una autèntica alternativa a la medicina científica.

Per exemple, la majoria de les malalties que semblen respondre a les teràpies alternatives són les que tenen símptomes que només es poden valorar en termes subjectius. Si es descobreix que tinc càncer, o una malaltia del cor o del fetge, l'abast i la gravetat de la malaltia es poden mesurar amb molta exactitud: el tumor és així de gran, el cor està bategant amb aquest patró arrítmic concret, el fetge està treballant a aquest percentatge de la seva capacitat màxima. Però no totes les malalties — o símptomes de malalties — es poden quantificar tan fàcilment.

El dolor, per exemple, és notòriament difícil de quantificar, no només perquè el dolor lleuger d'un pacient és l'agonia infernal d'un altre sinó perquè la percepció individual del dolor varia de temps en temps i d'hora en hora. El meu tractament del càncer, per exemple, m'ha deixat amb un punt de dolor al costat dret de la cara on la mandíbula fa el joc. De vegades, si la feina m'absorbeix totalment o si he pres un parell de copes, o si estic mirant un programa a la tele especialment divertit, gairebé no sóc conscient de cap dolor. Mentre escric, per exemple, me n'adono que he passat mig dia sense cap mena d'analgèsic. Però hi ha vegades que estic avorrit, o ansiós, o deficiós al llit, en què el dolor sembla insuportable i m'arrossego cap al lavabo per prendre tantes dosis industrials d'analgèsics com puc trobar.

¿Com valoro aquesta mena de dolor? ¿És la mateixa quantitat i qualitat de dolor en totes dues situacions però en tinc una experiència diferent? En termes purament bioquímics ¿hi ha el mateix nombre de receptors de dolor que són activats en tots dos casos però, per alguna raó, la meua percepció del dolor és més gran quan hi ha menys soroll de fons emocional? ¿La meua reacció al dolor és diferent de la d'algú que no ha passat per les vuit operacions que jo he passat els darrers anys?

I de la mateixa manera com és difícil quantificar el dolor, i per tant la seva desaparició, hi ha tota mena d'altres malalties la severitat de les qual és una qüestió d'avaluacions totalment subjectives. Si un asmàtic està ansiós, ¿la seva dificultat per respirar és objectivament més gran o només *sembla* més gran? ¿Algú que pateixi al·lèrgia primaveral realment es troba pitjor quan fa calor perquè realment el temps empitjora els símptomes o perquè uns símptomes equivalents es noten més opressius sota els efectes debilitants d'un sol calent? Fixeu-vos que no estic dient que notar una malaltia com més insofrible és diferent a que *sigui* més insofrible: en termes metafísics, com a mínim, els sentits no ens menteixen i, si per qualsevol raó, el nostre cervell està notant dolor, falta d'aire, nàusees o cansament a un nivell qualsevol, aquest és el nivell al qual ho notem. La frase “no has perdut tanta sang com semblaria pel mullader que hi ha al terra” és legítima; la frase “no et fa tant mal com et penses” no.

No cal ni tan sols entrar en el món de les malalties per trobar aquesta mena de reacció subjectiva. Qualsevol que hagi pres ni que sigui una beguda alcohòlica de tant en tant sap que de vegades una copa de vi no fa cap efecte i de vegades la mateixa copa et fa sentir tan deixat anar com Oliver Reed després de les seves dues primeres ampolles de vodka. És que la gent que s'emborratxa sovint amb una mica de xerès ho fa perquè són especialment sensibles al mam o perquè portar un punt és d'alguna manera psicològicament alliberador? I si, mentre conduïxes de tornada del pub i els dos whiskies tan donat un punt, veus de sobte un llum blau al retrovisor i t'asserenes de cop, ¿qui pot dir que la serenor és més irreal que la intoxicació? És clar, amb la borratxera és possible quantificar els efectes del mam objectivament i subjectivament: la quantitat d'alcohol a la sang es pot mesurar exactament, es pot determinar l'efecte al sistema nerviós autònom, es pot valorar l'habilitat d'un borratxo per conduir un cotxe o caminar en línia recta. Encara així tots coneixem gent que creu honradament que conduïxen millor després d'un parell de copes (valoració subjectiva) mentre que les proves més elementals (valoració objectiva) demostren el contrari.

Això és, si més no en termes mèdics, una olla de grills.

I l'esperança que posem en els dos sistemes de tractament encara ho fa més difícil. Imagineu això: un pacient es presenta a la consulta del metge de capçalera queixant-se de mals de cap recurrents i cansament constant. El metge fa les proves habituals, pregunta les preguntes habituals, li diu a la pacient que no troba cap malaltia i que probablement està treballant massa. S'hauria de relaxar una mica, reduir alguns dels excessos, prendre aspirina pel mal de cap. ¿Ha fet aquest metge la seva feina? Bé, sí, tant com pot. ¿És que el pacient pensarà que el metge ha fet la seva feina? Probablement no. No ha trobat cap malaltia, no ha receptat cap medicament, només ha suggerit les tàctiques més vagues per tractar el problema.

Seguint el consell d'un amic aquest mateix pacient va a un terapeuta alternatiu i li explica exactament els mateixos símptomes. El terapeuta l'escolta i no s'impacienta quan el pacient li parla del seu matrimoni, la seva feina, els seus moviments intestinals, el que ha pres per esmorzar. Li fa preguntes — no només “¿Quant sovint tens aquests mals de cap?” sinó coses més específiques i detallades: “¿A quina hora del dia els tens? ¿Augmenten en gravetat si menges això o beus allò?” Fa una valoració, no de la naturalesa dels símptomes sinó de l'estil general de vida del pacient: la mena de valoració que descriu com “holística” perquè, segons ell, tracta tota la persona i no només una colla de símptomes.

Al final de la consulta, i basant-se en les seves revelacions, el terapeuta actua. Recomana una cosa que anomena “un canvi d'estil de vida”, que el pacient begui menys, redueixi el te i el cafè. Potser li ofereix una cinta on una veu calmada el guiarà a través d'una hora de relaxació o un massatge o algun remei herbal, homeopàtic o naturòpata.

En termes purament mecànics, el que el practicant alternatiu ha fet és més o menys el mateix que ha fet el metge ortodox: li ha dit que es relaxi, que s'ho prengui amb calma, que limiti els excessos. Si la preparació herbal té alguna propietat farmacològica genuïna no hi ha cap diferència filosòfica entre oferir això i una aspirina; si no té cap d'aquestes propietats és en el millor dels casos un placebo i en el pitjor — com veurem més endavant — nociva. Si li ha ofert un massatge — que pot haver pres la forma de reflexologia (és a dir, un massatge als peus) o aromateràpia (es a dir, un massatge fragant) — l'ajudarà a relaxar-se i a sortir de la consulta sentint-se més calmat i serà que quan hi va entrar, encara que caldria veure si aquesta tranquil·litat li durarà tot el dia feiner estressant de l'endemà. Pot ser, tot i així, que mentre que el consell del metge, donat després de sis minuts de consulta impersonal, sigui interpretat pel pacient com un acte de rebuig, el mateix consell ofert per un terapeuta preocupat després d'una hora de consulta respectuosa sigui vist com un acte d'acceptació — acceptació de la malaltia, el desconfort, les preocupacions i les inseguretats del pacient. És

més possible que el pacient canviï d'hàbits de resultes d'aquesta consulta i, si més no fins aquest punt, el terapeuta alternatiu ha obtingut resultats que el metge ortodox no ha obtingut.

I si aquest és el cas, ¿quina objecció tinc a l'alternativisme?

Si els alternativistes fossin honestos en aquesta situació, no en tindria cap. Si diguessin "Mireu, hem desenvolupat unes tècniques psicològiques útils per ajudar a que la gent recuperi el control de les seves vides, es sentin com si se'ls prenguessin seriosament, perdin — ni que sigui temporalment — el seu sentit d'alienació" no tindria cap problema, i de fet hi ha molts psicòlegs i psicoterapeutes que diuen exactament això, tot i que potser no amb tantes paraules. Fins i tot ho acceptaria si hi afegissin un comentari de l'estil de "sí, fem servir alguns accessoris, algun dels quals tenen valor farmacèutic però la majoria es basen en un efecte placebo demostrat".

Els problemes comencen quan les afirmacions substancials però essencialment modestes dels alternativistes es porten una mica més enllà — quan diuen que les seves tècniques poden curar malalties orgàniques. No poden. Com ara demostraré, en qüestions de malalties la majoria de les tècniques simplement no ofereixen res més que un placebo, i hi ha moltes malalties, moltes d'elles greus, on amb un placebo no n'hi ha prou. Com a remei per la mena de malaltia que la medicina ortodoxa tractaria amb fàrmacs o cirurgia, per exemple, l'homeopatia simplement no funciona. I en això no hi ha volta de full. No és una qüestió de que encara no hi hagi un veredict sobre l'homeopatia o que l'homeopatia només funcioni en les malalties menys preocupants, o que s'hagi fet massa poca recerca en homeopatia per determinar el seu potencial autèntic: no funciona.

I el mateix s'aplica a tota una colla de teràpies de remeis i diagnòstics. La quinesiologia aplicada no funciona, ni la iridologia ni el xakra ni l'osteopatia cranial ni la cirurgia psíquica ni la cristal·loteràpia ni la fotografia Kirlian ni la medicina antroposòfica ni la radiònica ni el shiatsu. Les teràpies que impliquen ingerir substàncies — l'herbalisme, la naturopatia, alguns sistemes mèdics orientals — només funcionen en tant que algunes d'aquestes substàncies tenen un efecte farmacològic demostrable que implica els mateixos principis químics i bioquímics que la medicina ortodoxa.

(És curiós que molts terapeutes alternatius estan d'acord amb mi en aquest punt. O com a mínim estan d'acord que les teràpies que ells no practiquen són inútils. Vaig ensenyar un esborrany del paràgraf anterior a un homeòpata, que es va enfurismar perquè havia inclòs

la seva especialitat junt amb la fotografia Kirlian que ell descrivia com “una evident ximpleria”. Una reflexòloga em va dir que era ridícul incloure pràctiques tan marginals com la cristal·loteràpia i la medicina antroposòfica junt amb la seva teràpia i un herbolari em va dir que tot i que alguns dels seus millors amics i col·legues al seu centre terapèutic són homeòpates no pensa perdre ni un minut amb els principis d’aquesta teràpia.)

Però ara torno a la qüestió bàsica: fins i tot si aquestes teràpies són inútils més enllà d’oferir els beneficis bàsics que he descrit abans, ¿quin mal fan?

En fan molts. Des d’un punt de vista moral elemental està malament dir mentides, es clar. I faig servir la paraula “mentides” amb tota la intenció del món perquè es la paraula que els encanta usar als alternativistes quan parlen del que molts d’ells perceben com la conspiració de la medicina ortodoxa. No és una paraula que els representants de l’ortodòxia acostumin a fer servir, però és que de fa un temps l’ortodòxia ha tocat aquest tema amb massa miraments. L’Associació Mèdica Britànica, per exemple, està plena de metges que creuen que no hi ha cap base racional de cap mena per moltes de les teràpies que els seus pacients els expliquen, però reconeixen que vivim en una societat consumista i que si diuen als pacients que la cristal·loteràpia de què parla el diari no té cap base pot sonar maliciós o interessat. Quan la Casa dels Lords va presentar el seu informe sobre medicina alternativa i complementària al final del 2000, va trobar que la majoria de les teràpies que havia estudiat eren inútils i, tot i així, va presentar aquest fet amb un llenguatge tan treballadament diplomàtic que molts dels diaris que informaven de l’opinió de Ses Senyories van assumir que estaven donant suport a unes teràpies que, en realitat, havien descartat com a bestieses.

No vull dir que tots, ni tan sols molts, dels terapeutes alternatius menteixin als seus clients a propòsit, ni intento dir que no hi ha grans àrees de la medicina ortodoxa on als pacients se’ls diuen coses que o no són certes o no estan comprovades. Estic força segur que la majoria dels homeòpates realment creuen que la seva especialitat està fermament arrelada en la realitat, que poden curar malalties orgàniques amb les seves preparacions. Estic igualment segur que la primera vegada que vaig rebre un massatge de reflexologia en un balneari de Florida a finals dels vuitantes, l’home que m’estava treballant els peus realment creia el que em va explicar sobre meridians i toxines. Igualment, estic segur que hi ha una quantitat petita però important de practicants — especialment en teràpies adreçades a malalties concretes — que són uns ensarronadors descarats que saben que les seves teràpies no funcionen però que agafen els diners igualment.

Però l'argument moral no és el meu problema principal. Al capdavant, hi ha una gran quantitat d'indústries que es guanyen la vida explicant mentides, des dels mentiders declarats de la indústria tabaquera, que encara insistien a dir que no hi havia proves clares que demostrassin que els seus productes causaven càncer molt de temps després — com s'ha demostrat per informes interns — que ells mateixos haguessin trobat aquestes proves, fins els exagerats i mentiders de la indústria de la publicitat i les relacions públiques. Si els alternativistes fossin només una altra agrupació interessada triant les proves que més els convenen per la causa, exagerant els èxits i ignorant els fracassos, fent els salts fal·laços que sumen dos més dos i dona cinc, estaria encantat de deixar-los campar al seu aire.

Però van més enllà. Les mentides de l'alternativisme, en el pitjor dels casos, poden posar gent malalta i, més sovint, poden impedir que es recuperin.

El cas de Cameron Ayres és un exemple bàsic. Va néixer l'any 2000 al sud de Londres amb una malaltia congènita que li afectava el metabolisme i el feia intolerant a alguns aliments. Era una malaltia rara, però clarament tractable amb uns mètodes ortodoxos que, ves per on, no impliquen fàrmacs ni cirurgia sinó un simple hàbit dietètic. Desafortunadament, el pare de Cameron va tractar el nen sobre la base del que l'homeopatia li deia que era la causa d'aquells símptomes concrets. Cameron va morir poc després que el portessin a urgències de l'hospital local, bramant, amb els testicles inflats i el fetge hipertrofiat.

És clar, quan aquest cas va arribar als diaris els homeòpates feien cua per explicar que això en realitat no era culpa de l'homeopatia, que un altre metge homeòpata hauria vist que aquest era un d'aquells casos on la medicina ortodoxa hauria tingut més èxit, que l'homeopatia no hauria de ser vista com una teràpia que deixa morir nens innecessàriament.

I és veritat que el cas de Cameron Ayres és una raresa — encara que la majoria de metges poden explicar casos equivalents d'aquesta mena d'estupidesa cega i crassa. Però dir que aquest era un cas que s'hauria d'haver tractat amb mètodes ortodoxos és mostrar l'absurd de la medicina holística. Totes les teràpies holístiques es basen en la premissa de la unitat de cada individu. Igual com la causa del meu mal de cap no és la causa del vostre mal de cap, la causa dels òrgans inflamats del meu nen cridaner no és la causa dels òrgans inflamats del vostre nen cridaner. Qualsevol pediatre ortodox que hagués mirat en Cameron hauria vist força ràpid el que volien dir els símptomes. Els símptomes no tenien res a veure amb l'estil de vida o el temperament del nen: eren una resposta bioquímica simple a un trastorn fisiològic específic. El problema de les teràpies holístiques, és clar, és que de seguida que comences a

l·ligar símptomes concrets amb malalties concretes la idea de holisme surt per la finestra de la consulta.

I a baix, al carrer, cau sobre una gran pila d'altres teories insensates.

ESBORRANY

Capítol 4

Com he escrit a l'inici del llibre no tinc la intenció ni el desig de defensar l'establiment mèdic, perquè té molt d'indefensable. Hi ha parts d'aquest establiment que encara tenen la mentalitat de Sir Lancelot Spratt a la novel·la de Richard Gordon *Un metge a la casa*, de fa mig segle: els pacients són poca cosa més que una càrrega pels metges que els tracten; el coneixement és una cosa que és millor amagar als pacients, els quals, siguem francs, no ho podrien entendre encara que se'ls expliqués; la consulta és un procés estrictament unidireccional. Encara hi ha massa facultats de medicina on es considera que ensenyar als estudiants la millor manera de parlar amb pacients ansiosos o de tractar les seves preocupacions més enllà dels problemes mèdics estrictes és una mariconada i encara hi ha massa metges que enyoren els dies quan les empreses farmacèutiques els enviaven sovint a illes del Carib per participar en congressos de pacotilla sense cap més valor mèdic que el de persuadir-los que gastessin els calers de la seguretat social per receptar la marca X en lloc de la marca Y.

A més, és clar, hi ha les empreses farmacèutiques, les quals, gràcies a la màgia del mercat lliure global, sempre estan disposades a gastar més diners investigant cures per les malalties menors que generen ingressos i afecten els rics en lloc de les malalties fatals que delmen els pobres.

Però no em deixeu engegar. Aquest llibre no tracta d'aquell establiment. Un cop dit això, és impossible parlar de l'establiment de la medicina alternativa — sí, n'hi ha un — sense tractar de l'establiment ortodox, perquè gran part de l'argument a favor de la medicina alternativa es basa en l'argument simplista que diu que l'alternativisme ha de ser bo perquè l'ortodòxia arriba a ser tan dolenta.

Encara més, aquest argument parla d'una conspiració mèdica contra els pacients. El cas — i això és una destil·lació de les nombroses versions que m'han arribat al llarg dels anys — fa més o menys així.

La medicina ortodoxa és un gran negoci. A tot el món desenvolupat els metges són uns dels membres més ben pagats de la societat i formen una elit professional capaç de controlar l'economia d'una indústria que anualment factura milers de milions de lliures, dòlars, marcs i

iens. Però tot i que els metges són poderosos, estan esclavitzats per l'establiment de la recerca mèdica, controlat d'una banda per les empreses multinacionals farmacèutiques escanya-pobres i d'altra banda per una casta acadèmica que només accepta les veritats que s'ajusten a la seva interessada visió de la realitat.

Per tal de mantenir aquest establiment no es pot permetre que l'alternativisme faci peu. Va en contra dels interessos inconfessats de les empreses farmacèutiques encoratjar que els malats usin remeis "tradicionals" o, ben mirat, cap mena de remei que no hagin desenvolupat i patentat aquestes empreses: en general els remeis que impliquen substàncies que es troben a la natura són impatentables i per tant les empreses farmacèutiques no els poden monopolitzar per acabar d'engreixar els seus atapeïts calaixos i els dels seus ramats d'accionistes amorals.

No cal ser afiliat al Partit Socialista Obrer o ser un paranoic teòric de les conspiracions per acceptar una part o fins i tot gran part d'aquest argument.

Sí: les empreses farmacèutiques ho fan pels diners. Si la sida fos només una malaltia de l'Àfrica subsahariana, malgrat que afecta i mata uns quants milions cada any, dubto que les grans empreses farmacèutiques gastessin tants milions per investigar una cura. Al capdavant, no gasten aquestes quantitats de diners en desenvolupar tractaments per la malària o la bilhàrzia perquè, a diferència de la sida, aquestes malalties normalment no afecten als americans i europeus de classe mitjana que poden gastar diners en medicaments de farmàcia.

I, sí, els investigadors acadèmics, per raons òbvies, tendeixen a anar on hi ha les beques. Malgrat la massiva cobertura mediàtica de, posem per cas, l'hipèric com a "el prozac de la natura", el temps i els diners que es gasten en avaluar les seves possibilitats terapèutiques és una mica menys que el que es va gastar en desenvolupar el prozac científic o els seus nous parents farmacològics.

Les fantasies dels alternativistes comencen quan porten aquesta tesi econòmica una passa més enllà. I diu així.

L'establiment mèdic, tot i saber perfectament els poders curatius del — *introdueixi el nom d'una teràpia o remei miraculós* — conspira per amagar-ho al públic. Si no poden prohibir el medicament (i als Estats Units concretament l'FDA ha il·legalitzat una sèrie de cures alternatives, especialment pel càncer, fins al punt que els que les promouen poden acabar a la garjola), intenten vessar-hi a sobre prou menyspreu acadèmic per mantenir el públic confús i fer que torni als cars tractaments ortodoxos. Els oncòlegs prefereixen, diu la teoria, veure un

milió de pacients morir de càncer abans que admetre que, posem per cas, la teràpia Gerson o l'Essiac funcionen. Però l'establiment ortodox encara és més cínic que això. No només saben que les teràpies alternatives funcionen sinó que també saben que les seves teràpies cares i errònies no.

Us prometo que no exagero. Una guia en format de còmic de la conspiració mèdica contra la cura del càncer*, enumera les tres aproximacions ortodoxes al tractament del càncer, així:

Tres camins acceptats per anar al cementiri

TALLA! La cirurgia és només es una mesura mutiladora provisional que no pot eliminar la causa del càncer i que fins i tot pot accelerar la seva disseminació!

CREMA! La radiació destrueix les cèl·lules canceroses i també les sanes!

Més aviat els raigs x indueixen càncer i afluixen la resistència!

ENVERINA! Els fàrmacs no curen i tenen efectes dolents!

Tots aquests mètodes formen part d'una fàbrica de mort multimilionària!

Cada dia mil americans moren de càncer, una persona de cada quatre, dues famílies de cada tres, cinquanta tres milions de persones agafaran càncer!

Fins i tot si ignorem la gramàtica de còmic i l'abús dels signes d'exclamació, això és una bestiesa absoluta: gairebé tots els fets d'aquest escrit no són fets o en els millor dels casos són mitges veritats. Però aquesta melopea resumeix clarament, per bé que de manera una mica histèrica, la naturalesa de la suposada conspiració: l'establiment mèdic no només ens amaga els remeis que funcionen, sinó que està usant els seus propis remeis perillosos i falsos, que no poden sinó matar els pacients de càncer.

Si aquesta conspiració existeix, és gran de collons. Considerem de quina magnitud hauria de ser.

* Inclosa — sense citar-ne la procedència — a la secció de Cures Qüestionables del Càncer de www.quackwatch.com

Comencem per acceptar la paraula dels conspiracionistes més paranoics i assumim que això no és només una qüestió d'ignorància o error per part d'alguns metges, sinó que hi ha una autèntica conspiració per amagar la veritat al públic. És clar, el truc de les conspiracions és que tothom que hi participa ha d'acceptar mantenir el secret. Un bocamoll i la conspiració fracassa.

Permeteu que faci una comparació capriciosa durant un moment. Si mai heu vist cap de les primeres pel·lícules de James Bond us haurà sobtat la mena de cau secret del malvat — una illa del Carib convertida en una fortalesa futurista plena de armament d'impossible alta tecnologia, per exemple — des del qual planeja apoderar-se el món. I si hi heu pensat durant més d'un parell de segons us n'haureu adonat que la ficció no és tant en la naturalesa impossible de l'armament sinó en la naturalesa del secret de la fortalesa. Ja és prou difícil construir un cobert al jardí a Londres sense el permís d'obres i aconseguir que no se n'assabentin a l'ajuntament: ara imagineu construir una fortalesa de milers de milions de dòlars sense que se'n sàpiga res. Imagineu el que representa assegurar-se que tots aquests centenars de paletes i guixaires i planxistes i els homes que munten les dotzenes de portes electròniques que s'obren amb un fiiiiiiiiiiiiip i els que ho pinten tot d'aquest to tètric de gris “dominació mundial” mai no diguin a ningú que no han pogut presentar-se als partits del seu equip de futbol sala durant el darrer any perquè han estat enfeinats construint una fortalesa secreta en una illa a tres mil milles. Ara imagineu reclutar tots aquests centenars d'homes i dones que formen l'exèrcit privat que Bond i els seus amics fan fosfatina a l'última escena. Com els fas callar? I, un cop has impedit que venguin la història al *Sun*, com t'assegures que no li diuen ni una paraula a la seva mama indiscreta de Liverpool o Des Moines?

És impossible, és clar. Però lleugerament menys impossible que guardar el secret que caldria per mantenir durant tants anys la conspiració mèdica contra la salut dels consumidors. Només cal un metge, una infermera o un radiòleg desencantats que surtin a la llum i li expliquin al món que tots els seus companys de feina realment saben que la medicina ortodoxa és una martingala, que ni funciona ni pot funcionar, que és només una manera de fer que GlaxoSmithKline i Bayer mantinguin el ritme de vida a què estan acostumats, i tot s'hauria acabat. Només un metge que digués que a tots aquests congressos mèdics que es fan pel món els investigadors i metges es piquen l'ullet dissimuladament i es donen copets al costat del nas sabent que tot és una qüestió d'aparences, només que una investigadora expliqués que hi ha dies que ella i els seus col·legues no poden treballar de tant com els fan riure les bestieses que saben que estan perpetrant.

Això és molt improbable, però fins i tot una fantasia conspiratòria menys descabellada deixa de funcionar quan xoca amb la realitat.

Per exemple, ¿per què la gent es fa metge o infermera o s'integra en una de les professions mèdiques auxiliars? Sí, és clar que alguns ho fan pels diners i el poder, encara que un estudiant brillant segurament pot trobar maneres més fàcils de guanyar-se la vida moderadament bé que no requereixin estudiar totes les hores del rellotge en una facultat de medicina, treballar setmanes de vuitanta-cinc hores com a metge resident i al final, després de deu o vint anys, trobar una feina relaxada tractant pubilles crèdules a la seva consulta de Harley Street.** I encara que podria ser que els metges ho fessin pel poder o els diners, és improbable que els seus suposats socis conspiradors, treballant llargues hores per salaris baixos com a infermeres o fisioterapeutes, tinguessin la mateixa motivació.

En general, la gent es fa metge perquè, entre altres raons, volen guarir malalts. És clar que aquest motiu aparentment generós podria no ser ben bé el que sembla i no cal arribar a l'extrem de Harold Shipman* per trobar molts exemples de metges que abusen impunement del poder que els donen el seu coneixement i les seves habilitats mèdiques. És un tòpic que als metges els agrada jugar a ser Déu i, com passa tan sovint, els tòpics esdevenen topics perquè contenen una mica de veritat. Però és precisament aquesta veritat el que va en contra de la teoria conspiratòria. La teoria conspiratòria que diu que l'establiment mèdic vol perllongar el patiment dels malalts assumeix que la classe mèdica no només no té moral, sinó que tampoc no té ego, vanitat ni avarícia.

Mirem per exemple l'Essíac. Assumim per un moment que és tot el que els seus proponents diuen que és: una cura pel càncer simple, segura i efectiva. I no només per un càncer, o uns quants càncers, sinó per tots els càncers. Dónes Essíac a un pacient amb càncer i el càncer marxa. L'Essíac, segons els seus creients, és només una de les substàncies que la conspiració mèdica està amagant dels pacients moribunds de càncer com jo.

Ara imagineu que sou un metge que tracta pacients de càncer. La vostra reputació està basada totalment en la vostra habilitat per curar el càncer dels vostres pacients. Si la gent continua venint a vosaltres amb càncer i morint esteu fent una mala feina. La vostra autoestima estarà per terra i el vostre status entre els vostres companys metges serà baix.

** En paraules de l'autor: "Harley Street és on són tots els metges privats quan no estan fent de metges públics en un altre lloc" (N. del T.)

* Harold Shipman va matar un mínim de 215 pacients mentre va ser metge a l'àrea de Manchester entre el 1975 i el 1998. Actualment compleix una pena de presó i està pendent de més judicis. (N. del T.)

Com la majoria de la gent, seríeu més feliços fent la vostra feina bé en lloc de malament. Us trobeu amb l'Essíac. Descobriu que si el doneu als vostres pacients el seu càncer es cura.

Aleshores, ¿què feu? Continueu amagant-ho, mantenint la ficció que l'Essíac no té un efecte curatiu en el càncer? ¿O decidiu que, diguin el que vulguin els vostres col·legues o les normes escrites al revers del vostre carnet de membre de la Conspiració Mèdica Mundial, sereu el primer oncòleg que curi tots els càncers? Al capdavant sou un metge i als ulls dels conspiradors això us fa venals, assedegats de poder, avariciosos, vanitosos. Què podria alimentar millor tots aquests trets maníacs que assolir fama mundial com a descobridor d'una cura pel càncer? I al capdavant — recordem el malvat de Bond en el seu amagatall de l'illa — només cal un metge per fer-ho; només un dels milions de metges que hi ha pel món que pogués anunciar que mentre els seus col·legues que usen mètodes ortodoxos estan obtenint resultats un cinquanta o un seixanta per cent de les vegades, ell — el Doctor Meravelles — estava curant el vuitanta, el noranta o el cent per cent dels agraïts malaventurats que li arriben amb tumors.

I si un metge estigués obtenint resultats per sobre la mitjana utilitzant Essíac (o qualsevol altra de les dotzenes de les teràpies alternatives esmentades a la secció de Teràpies Qüestionables del Càncer de www.quackwatch.com), quant temps passaria fins que un altre metge s'hi afegís, i un altre i un altre?

Sí, diuen els alternativistes: però l'ortodòxia no funciona així. Fins i tot si se'ls presenta la veritat en safata l'establiment mèdic es nega en rodó a veure-la. Mireu el cas de l'úlcera d'estómac i el bacteri *Helicobacter pylori*. *H. pylori* és un dels casos exemplars favorits dels alternativistes i li treuen la pols i el mostren molt sovint per demostrar la resistència de l'ortodòxia mèdica al canvi i la complicitat de les empreses farmacèutiques en aquesta resistència.

Durant la major part del segle XX els metges acceptaven com a veritat òbvia que les úlceres d'estómac eren causades per coses com l'estrès, el menjar picant i la vida dissipada. Durant la major part del segle el tractament que es receptava per les úlceres era tan estàndard que havia esdevingut part del llenguatge de les comèdies televisives, amb l'executiu atabalat bevent un got de llet per alleugerir el dolor de la seva úlcera que era causada per qualsevol que fos la situació còmica amb què ens estaven entretenint. Les úlceres no només eren comunes, sinó que eren comunes entre els occidentals benestants, i només podia ser una qüestió de temps abans que les empreses farmacèutiques s'empesquessin un tractament car

per elles. El tractament va aparèixer a mitjans dels setanta: era la ranitidina, que no curava l'úlcera però impedia que la histamina estimulés l'activitat gàstrica.

I aleshores el 1982 una parella d'investigadors australians, els doctors J. Robin Warren i Barry Marshall, van descobrir la connexió entre les úlceres d'estómac i el bacteri i ara se sap que ni el menjar picant ni l'estrès causen úlceres i que entre un 70 i un 80% de les úlceres son causades per *H. pylori*.

Aquesta seria només la història d'un altre descobriment mèdic si no fos — com els encanta remarcar als alternativistes — pel temps que va costar convèncer l'establiment mèdic d'aquesta connexió.

Tinc unes quantes dotzenes de llibres de medicina al despatx: mireu-ne qualsevol que estigui publicat abans de mitjans dels noranta i trobareu que descriuen les úlceres d'estómac a la manera antiga, com un trastorn provocat per massa patates braves o massa cites nocturnes. El tractament, segons aquests llibres, és la ranitidina. Els alternativistes tenen raó: a l'establiment mèdic li va costar una barbaritat de temps acceptar la connexió amb *H. pylori* i, deu anys després de la recerca inicial, els especialistes gastrointestinals encara receptaven els fàrmacs vells i cars i feien les operacions basades en la suposada incurabilitat d'algunes varietats d'úlcera i tot això. ¿Per què els va costar tant acceptar la nova manera de pensar? Perquè, sí, hi havia interessos inconfessats pel mig. I no només els de l'empresa farmacèutica que havia invertit tant en desenvolupar la ranitidina i que només hauria tingut una dècada per recuperar aquesta inversió si la indústria hagués escoltat Warren i Marshall des de bon començament: als metges, sovint gairebé tan vanitosos i interessats com els pinten els alternativistes, no només els rebentava admetre que havien estat equivocats durant tots aquells anys, sinó que els rebentava la necessitat de substituir la ciència vella i esotèrica de l'úlcera d'estómac per una ciència nova i simple que deia que allò era una cosa per la qual qualsevol metge de capçalera podia receptar un antibiòtic.

Fins el 1994 — dotze anys ben bons després de l'aparició de la recerca original — la indústria de l'úlcera dels Estats Units no va organitzar un congrés per arribar a un consens sobre *H. pylori* on es va acordar que sí, aquesta era la causa de la majoria de úlceres d'estómac i que sí, no haurien d'haver sigut tan agressius amb Warren i Marshall, sobre el cap dels quals havien vessat grans quantitats de menyspreu interessat durant tots aquells anys.

I tot això, en un primer cop d'ull, sembla exactament la mena de cosa que demostra la veracitat de la teoria dels conspiracionistes. De fet, si és que demostra res, és més aviat el

contrari — i no menys perquè, prou irònicament, mostra una teràpia basada en la “ciència” que inclou microbis i pastilles reemplaçant una teràpia basada en l’“estil de vida” que, amb la seva confiança en la nutrició, l’evitació de l’estrès i els bons hàbits de vida, podia haver sortit gairebé directament de qualsevol llibre alternativista sobre vida sana. La vella guàrdia va acabar per acceptar la nova manera de pensar i encara que dotze anys és molt temps si tens una úlcera que t’està rosegant la panxa, és un temps relativament curt en termes de recerca mèdica. Encara més, aparentment van canviar d’opinió sense tenir en compte les empreses que estaven guanyant uns bons calerons amb els fàrmacs per l’úlcera acabats de patentar — uns fàrmacs que donen força menys beneficis als propietaris de la patent en la seva nova encarnació com a agents profilàctics contra la gastritis possiblement causada per alguns analgèsics usats en el tractament d’altres malalties.

El fet és que, encara que als alternativistes els agrada pintar l’ortodòxia com a estreta de mires i temerosa del canvi, la major part de les proves suggereixen que el contrari és cert. Mireu qualsevol número de qualsevol dels centenars de revistes mèdiques que s’editen al món i notareu dues coses. La primera és el delit que la medicina té per la novetat: l’hospital oncològic on vaig està provant unes quantes dotzenes de tècniques noves no demostrades — incloent-hi unes quantes basades en substàncies que resultarien familiars als herbolaris. La segona és la disposició dels investigadors ortodoxos per fer miques la recerca i els mètodes dels altres. Acabo d’agafar un número a l’atzar del *British Medical Journal* i he trobat que, dels vuit articles que publiquen, dos revelen que uns tractaments ortodoxos concrets són inútils.

Compareu això amb qualsevol teràpia mèdica alternativa “tradicional”. Els alternativistes es queixen — contra totes les evidències — de la indisponibilitat tossuda de l’ortodòxia al canvi, mentre alhora estan perversament orgullosos de l’antiguitat de les seves pròpies tècniques. Mai no he trobat cap herbolari que hagi revelat que s’ha descobert que, al capdavant, un remei usat pels seus predecessors professionals no funciona o un homeòpata queixant-se que el seu ofici encara està encallat en el sòlc llaurat pel fundador de l’homeopatia fa dos segles.

No, ni, ben mirat, mai no he sentit cap alternativista admetre que els interessos inconfessats de l’heterodòxia són tan grans com els de l’ortodòxia. I són igual de grans més o menys per les mateixes raons: diners i orgull.

La medicina alternativa és un gran negoci. És cert, no és ni de bon tros tan gran com la medicina ortodoxa, però clarament ha progressat més enllà del nivell en què podríem

considerar-lo un calaix de sastre de practicants amables i lleugerament pobres treballant a la seva sala d'estar per quatre xavos. És difícil calcular quants diners mou aquest negoci a la Gran Bretanya perquè no hi ha una definició clara de quines parts del negoci de medicines patentades compta com a "alternatiu". Hi ha molts alternativistes, per exemple, que atabalen els clients perquè prenguin vitamines com a part d'un règim curatiu però la major part de les valoracions de la indústria no inclouen els milions que ens gastem en suplementos vitamínics a la farmàcia del barri. Però en general una estimació conservadora de la quantitat que ens vam gastar l'any 2000 en medicina alternativa i complementària (MAC) a la Gran Bretanya és de 1.600 milions de lliures*, amb uns 50.000 britànics que declaren ser practicants de MAC i uns 10.000 professionals sanitaris degudament registrats que ofereixen MAC juntament amb les teràpies ortodoxes**. Als Estats Units la indústria és encara més gran, pujant fins a uns 27.000 milions de dòlars segons les declaracions fetes davant del Comitè de la Casa dels Lords sobre Ciència i Tecnologia.

I així com la indústria ortodoxa té dos pols, amb el metge de capçalera amable i aclaparat en una punta i l'empresa farmacèutica escanya-pobres a l'altra, el negoci alternatiu modern està impulsat per la mateixa necessitat de vendre productes com qualsevol altra indústria. Igual com el metge de capçalera del barri pot estar en desacord amb les accions de les empreses que fan els fàrmacs que recepta, els homeòpates locals poden desdenyar els remeis homeopàtics per automedicació produïts en massa que omplen els prestatges de la farmàcia del barri, on els ven un farmacèutic que per la seva mateixa preparació farmacològica normalment és un defensor involuntari del mètode alternatiu.

Però això no canvia la naturalesa de l'interès inconfessat. (I algú encara més cínic que jo podria afegir que un metge de capçalera aclaparat estaria encantat que a la farmàcia vinguin remeis homeopàtics i així li allunyin de la consulta unes quantes persones amb queixes menors cròniques, mentre que un homeòpata que només cobra per consulta es quedaria sense setmanada cada cop que un pacient potencial seguís la ruta de l'automedicació.)

Però fins i tot si hi hagués alguna bona raó econòmica per la qual els imperatius financers que afecten l'ortodòxia mèdica no afectessin de manera equivalent la indústria alternativa, l'interès inconfessat autèntic el tenen els practicants mateixos.

* Ernst, E. i White, A. The BBC Survey of Complementary Medicine Use in the UK. *Complementary Therapies in Medicine* 8 (març de 2000), pàgs. 32-36.

** Mills, S. i Peacock, W. Professional Organisation of Complementary and Alternative Medicine in the UK, 1997: A Report to the Department of Health (University of Exeter, 1997).

Durant els darrers anys cada cop que he escrit sobre alternativisme a la premsa he rebut cartes i missatges electrònics de practicants ultratjats que pensen que els tracto injustament. De vegades entrava en correspondència amistosa amb ells i passàvem una estona intercanviant fets i prejudicis. Però he deixat de fer-ho. Els intercanvis poden ser plaents, però no treuen cap a res. No pretenc ni per un moment que els meus poders retòrics siguin millors en cap aspecte que els de qualsevol homeòpata o naturòpata, però arriba un punt en l'intercanvi en què he mostrat el que jo veig com a proves de la incompetència de les seves teràpies i la resposta és només una negació. La negació normalment té la forma d'una frase com “no val la pena donar-te proves que l'homeopatia funciona: simplement no ho creuries perquè has tancat la ment a aquesta possibilitat” i fa només molt poc que vaig entendre que estava demanant l'impossible als meus adversaris — he d'admetre que exactament igual com ells estan demanat l'impossible de l'ortodòxia.

El meu darrer corresponsal, per exemple, era un homeòpata del nord d'Anglaterra. Havia estudiat feia uns anys en un dels col·legis homeopàtics més importants i havia passat anys muntant la consulta, participant en comitès amb la intenció de regular la practica d'aquest ofici, participant en assajos clínics, en general esdevenint part de l'establiment homeopàtic. Si jo cregués en l'homeopatia no podria imaginar cap manera millor de viure la meva vida professional. Però quan li demanava que considerés els arguments contra l'homeopatia li estava demanant que considerés una cosa que ell no podia considerar de cap de les maneres. Li estava demanat que es digués a ell mateix — i als seues col·legues, pacients i a la comunitat en general — “tot allò al que he dedicat la meva vida professional durant els darrers 18 anys estava basat en una sèrie de premisses falses i fal·làcies. Tota la feina que he dedicat a refinar les meves habilitats, construir la meva consulta, escampar la bona nova de l'homeopatia ha estat una pèrdua de temps. Tinc el cap ple de coneixement sobre un tema en què tot el coneixement és invàlid. He perdut el temps”.

I ¿quants de nosaltres, ortodoxos o heterodoxos, estaríem disposats a dir-nos això? ¿Quina es la probabilitat que el Col·legi d'Homeòpates es reuneixi un dia i aprovi una declaració dient “tot plegat no té ni cap ni peus” i es desmantelli?

La mateixa, diràs, que el Col·legi Reial de Metges aprovi una moció equivalent, i aquest podria ser un comentari just si no fos pel fet que, fins i tot si l'ortodòxia no aprova una declaració que l'esborri del mapa, esta disposada — si l'empenyen, i encara rondinant — a trobar-se en un congrés i acordar, per exemple, que estava totalment equivocada sobre les

úlceres d'estómac o l'angioplàstia amb globus o qualsevol dels altres canvis de direcció i creences que l'establiment mèdic ha fet durant els anys.

Els alternativistes rarament fan aquesta mena d'admissions.

ESBORRANY

Capítol 5

La major part de les vegades, en la majoria de circumstàncies, la majoria de nosaltres tenim molt clar què és un fet i què no. Si assenyalo una taula i dic “això és una cadira” sabreu que probablement estic mentint: la vostra llarga experiència amb taules i cadires i el que constitueix la *taulesa* i la *cadiresa* essencial us ho diu. Encara que quan descriu una taula com si fos una cadira podria no ser una simple mentida per la meua part: podria estar boig o enganyat, podria ser un afàsic nominal o podria venir d’alguna part del país que no coneixeu on la variant dialectal pel que vosaltres dieu taula és “cadira”. Podria ser que, encara que jo reconegui que l’objecte va ser creat pensant en la idea de *taulesa*, vulgui demostrar que, en el fons, com que hom s’hi pot asseure a sobre la seva funció és ambivalent.

Però fins i tot si deixo que l’exemple derivi cap a aquests reialmes metafísics aquí a la pàgina, vosaltres i jo sabem que hi ha un consens general sobre el que és una taula i el que és una cadira, i és gairebé segur que podrem arribar a un acord sobre el que és aquest objecte i com n’hauríem de dir. Per molt que ens diguin els semiòlegs i deconstructuralistes i postmodernistes sobre la voluble naturalesa del significat, al nivell més fonamental i quotidià sabem que una botiga que obri les portes amb un cartell llampant que digui *Només venem cadires* anirà a la ruïna molt aviat si tot el que té són taules.

Però ¿què passa si, un cop que estem d’acord en el que és una cadira, us porto a un magatzem de mobles, us ensenyo un sala enorme plena de cadires fins el sostre i us dic que hi ha exactament 10.000 cadires allà apilonades? I ¿què me’n dieu si després us dic que us podeu quedar totes les cadires per un preu tan regalat com deu lliures cadascuna i que de seguida que em feu un xec de 100.000 lliures són totes vostres. (No, no sé per què podríeu voler 10.000 cadires. Una primera comunió particularment ostentosa, una nova sucursal d’Ikea, una gran foguera: aquesta analogia encara té una mica de camp per córrer, o sigui que feu servir la imaginació i espereu una mica, voleu?)

Comenceu a comptar-les.

“No,” dic jo “en realitat hauríeu d’acceptar la meua paraula. Aquest és l’aspecte que tenen 10.000 cadires.”

Bé, sí, pot ser que 10.000 cadires tinguin aquest aspecte, però mai no heu vist tantes cadires juntes abans i, així com podríeu jutjar la veracitat de “hi ha deu cadires” o potser, fins i tot, de “hi ha cent cadires” només fent un cop d’ull a la sala i sabeu que en aquestes circumstàncies potser us equivocaríeu d’una o dues cadires, en aquest nivell realment no teniu ni idea de si esteu veient 5.000 cadires o 15.000 cadires. Simplement no teniu prou experiència en valorar quantitats de cadires com per arriscar-vos a signar aquest xec.

O sigui que, ¿com aclarir quantes cadires hi ha? Suposo que podríeu fer servir la vostra experiència, no de valorar quantitats de cadires, sinó de valorar persones. ¿Quina és la probabilitat que un venedor de cadires us menteixi? ¿Us ha mentit alguna vegada un venedor de cadires? ¿Us ha mentit abans *aquest* venedor de cadires? ¿Pot ser que la vostra opinió dels venedors de cadires estigui esbiaixada pel fet que la vostra mare va fugir amb el director de la sucursal local de Les Galeries de la Cadira quan éreu petits? ¿O, ja posats, pel fet que un estimat oncle vostre sigui el president de la secció local de l’Associació d’Amants de les Cadires?

Òbviament, l’única resposta es comptar les cadires. És la manera més lògica i més exacta de determinar-ne el nombre. ¿Qui ho podria negar?

Bé, sembla que el venedor de cadires podria. Jo dic “entenc que comptar funciona prou bé en moltes circumstàncies, però els matemàtics interessats han fet circular el mite que és l’única manera d’esbrinar un numero. Tot just l’altra setmana,” dic, “em volia desfer de 2.000 cadires i vaig cometre l’error de deixar que el client les comptés. I ¿saps què va passar? El client en va comptar 1.700!”

Vosaltres dieu: això deu voler dir que només hi havia 1.700 cadires.

“No,” dic, “n’hi havia 2.000, n’estic segur”. Amb tota la raó del món li pregunteu com carall ho podia saber sense comptar-les.

“Perquè sóc un venedor de cadires,” dic, “sé aquestes coses. És més, vaig portar mitja dotzena de companys venedors de cadires perquè els fessin un cop d’ull i tots van estar d’acord amb mi que n’hi havia 2.000. Entre nosaltres, la nostra experiència, el nostre instint, la nostra sensibilitat per les cadires i els números han de valer més que simplement comptar.”

Al final, tot i així em persuadiu que l’única manera que em traureu totes aquestes cadires de les mans és si us deixo comptar-les. I comenceu: “Un, dos, tres...” i jo també

començo “Cinquanta sis!” crido, “Quatre-cents setanta-tres! Nou! Tres mil dos-cents tretze!...”
Us queixeu que és impossible comptar les cadires correctament mentre jo estic cridant números a l’atzar. M’aturo. Torneu a començar: “Un, dos, tres...” Jo engego una cinta des d’on una veu xiuxiueja suaument “10.000 cadires. Hi ha 10.000 cadires. Comptaràs 10.000 cadires...”

Al final us atureu. Dieu “Mira, estic disposat a comprar-te les cadires. Vull comprar-te les cadires, però només les compraré si em deixes comptar-les i, és més, si em deixes comptar-les sense distreure’m. D’acord?”

I jo dic, “Bé, si has de ser tan irracional ja pots anar a comprar les cadires a un altre lloc.”

Això no queda gaire lluny de l’actitud que la majoria dels alternativistes tenen vers la idea d’esbrinar la validesa de les seves teràpies.

La manera òbvia de descobrir si l’homeopatia o l’herbalisme (o, és clar, els antibiòtics i el xarop per la tos) funcionen és simplement, per dir-ho així, comptar les cadires — donar el tractament a un número suficient de pacients i mirar què els passa. Agafa cent persones amb la pressió alta, dóna’ls *Viburnum prunifolium* — un dels remeis herbals tradicionals per la pressió alta — i torna a mesurar la pressió sanguínia. Si la pressió sanguínia baixa pots dir que es força probable que el *Viburnum prunifolium* baixi la pressió sanguínia. Així de fàcil.

Bé, no, no tan fàcil. La hipertensió — l’alta pressió sanguínia — pot ser causada per una colla de malalties o per cap. Pot ser el símptoma d’un sistema arterial embussat o d’un examen imminent, d’un ronyó fotut o d’una història d’amor fracassada. Fins aquí els alternativistes estarien d’acord amb l’ortodòxia. En aquest nivell, tots som individus i els nostres símptomes són els de les nostres situacions fisiològiques individuals. I mentre un alternativista et podria dir que per tractar els símptomes causats per la “pressió sanguínia de la menopausa” suggeriria l’ús de *Cimifuga racemosa* mentre la “pressió alta on hi ha excitació nerviosa” reclama valeriana, un metge probablement diferenciaria entre hipertensió essencial — és a dir, hipertensió sense causa aparent, com passa el 90% de les vegades — i hipertensió com a resultat d’algun o altre trastorn orgànic i, o et tractaria el trastorn pròpiament dit o et receptaria algun dels medicaments que baixen la pressió sanguínia.

En qualsevol cas, no podeu provar l’eficàcia del medicament o de l’herba simplement agafant persones hipertenses a l’atzar. Per dir-ho així, us heu d’assegurar que totes les cadires són cadires abans de comptar-les. Es més, us heu d’assegurar que no teniu ningú al costat

cridant números a l'atzar mentre compteu o fent qualsevol altra cosa que pugui influenciar el número que trobeu al final.

Suposant que no cregueu, com jo crec en la meua guisa de venedor de cadires, que hi ha alguna manera de comptar el número de cadires a part de comptar-les, la manera millor i més habitual d'esbrinar l'eficàcia de les teràpies mèdiques — ortodoxes o alternativistes — és l'assaig clínic aleatoritzat doble cec.

No hi ha res especialment esotèric sobre la manera de raonar que hi ha darrera d'aquesta mena d'assajos, encara que alguns alternativistes diguin que és un mètode innecessàriament complicat, que esta esbiaixat o que és inapropiat en molts dels casos en què les teràpies alternativistes funcionen millor. Alguns alternativistes que practiquen teràpies que prescindeixen orgullosament de qualsevol mena de base científica diuen que aquesta mena d'assajos no són significatius perquè no tenen una dimensió espiritual.

Mentrestant, al món racional, l'assaig clínic aleatoritzat doble cec és un intent d'acostar-se a una valoració objectiva dels fets sense deixar-se influir pels prejudicis de l'investigador, del subjecte o de qualsevol altre dels molts elements que poden influir en el resultat d'aquesta mena d'assajos.

Mirem l'exemple de l'ús de l'arnica .

L'arnica és una planta de la família de les asteràcies molt comuna i d'un color groc apagat; és salvatge, lleugerament tòxica en grans quantitats i de tant en tant apareix als murs dels jardins suburbans amb un aspecte sulfurós i capcot. També és una de les plantes que els herbolaris i homeòpates usen més sovint per qualsevol cosa des d'un petit blau a una estrebada muscular a analgèsia post-operativa a "xoc després del dol". La van fer servir per primer cop, segons qui creguis, uns muntanyencs suïssos que necessitaven alleugerir els seus músculs fatigats o l'abadessa del Mont Sant Rupert al segle XII, Santa Hildegarda de Bingen, que va escriure tres tractats sobre el Llibre de les Revelacions. Un herbolari i un homeòpata fan servir la planta de maneres diferents (entre altres coses perquè el tractament de l'herbolari contindrà una mica d'arnica mentre la de l'homeòpata només en contindrà la "memòria"), però en principi estan d'acord que va bé pels mals, les estrebades i els blaus.

L'arnica també és un dels tractaments "naturals" que han travessat la barrera dels consumidors alternatius fins, bé, potser no els ortodoxos però si més no els indefinits. La major part de les farmàcies despatxen pel cap baix un parell de pomades d'arnica i conec unes

quantos mares de fills petits que, mentre que reneuen de la medicina alternativa en gairebé totes les altres circumstàncies, usen habitualment pomades d'arnica per les esgarrapades que els seus nens es fan al parc. Sempre m'ha semblat l'equivalent de la gent que diu "És clar que l'astrologia és una pila de ximpleries, però reconec que a mi m'ho encerten molt sovint."

O sigui que, ¿com pots comprovar l'afirmació que una preparació homeopàtica d'arnica funciona?

La resposta fàcil és donar una preparació d'arnica a una gran quantitat de gent amb blaus, nyanyos i estrebades i mirar què pensen dels seus efectes. Evidentment això seria una valoració totalment subjectiva però, de fet, amb aquestes ferides menors la subjectivitat normalment és prou bona: decidir si alguna cosa et fa prou mal com per perdre un dia de feina o saltar-te l'escola és sovint una qüestió força subjectiva. Encara així tot el que ens diu sobre l'arnica és que algunes persones troben que els va bé. Per obtenir una valoració adequada has de començar amb un grup de persones amb mals semblants (és difícil fer una valoració objectiva quan compares, per exemple, un mal de queixal i un canell regirat) i els divideixes en dos grups. A un grup li dones arnica i a l'altre un placebo, és a dir, una preparació d'aspecte idèntic a l'arnica però que no té cap mena d'ingredient actiu.

Però ni tan sols així no tens una prova completament objectiva. ¿Com fas els grups? Evidentment no pots demanar als participants a quin grup prefereixen anar: d'aquesta manera és possible que els que creuen en el poder curatiu de l'arnica triïn el grup d'arnica, mentre que els que creuen en el poder curatiu dels placebos...ja veus el problema. Tampoc no pots demanar als investigadors que facin la divisió: per molt que un investigador es consideri molt objectiu no hi ha cap garantia que no esbiaixaran els resultats, per exemple, triant subconscientment els que d'alguna manera semblen poc predisposats a la medicina alternativa per un grup o l'altre. Per això hi ha l'aleatorització.

La idea no és nova: la va suggerir per primer cop el metge holandès John Baptista van Helmont a mitjans del segle XVII*. En aquells dies el tractament habitual per les febres (i aquest ample encapçalament inclouria la majoria de les malalties bacterianes i víriques) era fer sagnies, tallant la pell amb un ganivet i deixant sagnar o posant sangoneres que xuclaven sang del pacient. Era un tractament dolorós i desagradable que, per acabar-ho d'adobar, ni tan sols funcionava. El fet que es continuessin fent sagnies malgrat que sens dubte es devien haver adonat que no servien per res ens diu molt sobre la fe cega dels metges ortodoxos en general

* van Helmont, J. B. *Oriatrike or, Physick Refined*. Lodowick Loyd. London. 1662. Pàg. 562.

— i, al capdavant, aquest va ser un procediment ortodox fins ben entrat el segle XIX. (De fet, va ser a causa de la l'escabetsada, el dolor, i la ineficàcia de les sagnies que el doctor Samuel Hahnemann va inventar l'homeopatia no gaire després de l'època en què van Helmont va treballar.)

Van Helmont va llençar un desafiament als seus col·legues metges. Va apostar 300 florins que si agafava un grup de pacients febrils i els tractava sense sagnar-los i agafava un grup equivalent i els feia el tractament habitual, morien menys pacients no sagnats. Pel que fa a la història mèdica és molt important destacar que va suggerir que els pacients fossin triats per “sorts”, que es com dir a l'atzar. No hi ha cap constància de si algú va acceptar mai aquesta aposta o, si ho va fer, qui la va guanyar, però certament el principi va quedar establert — fins i tot si no es va portar a la pràctica durant uns quants centenars d'anys.

Avui dia l'aleatorització normalment la fa un ordinador i com que l'assaig és doble cec només l'ordinador sap a qui li toca prendre què.

La prova de van Helmont hauria estat aleatoritzada, però no hauria estat a cegues. Una prova simple cec vol dir que l'investigador sap a quin grup ha quedat cada subjecte, però això també pot introduir biaixos i per això valorem més els assajos doble cec on ni l'investigador ni el subjecte no saben si estan prenent un fàrmac autèntic o un placebo.

Un altre cop, aquesta és l'única manera d'evitar els biaixos inconscients. En una prova* per comprovar l'eficàcia del Toc Terapèutic o TT (una teràpia sanadora usada sobretot als Estats Units) uns investigadors van intentar avaluar l'afirmació que els terapeutes poden emetre un Camp d'Energia Humana o CEH. Els investigadors volien veure si els subjectes endevinaven amb una exactitud més alta que la que trobaríem per atzar si les mans dels practicants de TT estaven a prop de les seves i, per tant, emetien aquest CEH. S'hi van esforçar molt per cobrir les mans i separar els investigadors dels subjectes perquè només quan els subjectes sentissin que l'investigador deia “preparats” diguessin si pensaven que les mans emissores del CEH estaven a prop de les seves o no.

Excepte que va resultar que fins i tot amb aquestes precaucions els subjectes seguien inconscientment pistes que les investigadors els donaven també subconscientment. Els

* Long, R.; Bernhardt, P i Evans, W. Perception of conventional sensory cures as an alternative to the postulated “Human Energy Field” of Therapeutic Touch. *Science meets alternative medicine*. Prometheus Books. New York. 2000. Pàg. 165.

investigadors miraven inconscientment en direcció a una mà que estava sobre la mà del subjecte o es recolzaven a la taula d'una manera concreta quan estaven cobrint la mà.

Aquestes influències aparentment minúscules són importats perquè molt sovint les conclusions mateixes són una qüestió de diferències minúscules entre resultats. Una de les raons que hi hagi encara tantes discussions sobre l'eficàcia de l'homeopatia, per exemple, és perquè alguns dels assajos que segons els seus proponents mostren que la teràpia funciona en realitat mostren una variació molt petita respecte del que caldria esperar si la teràpia no funcionés. Com veurem més endavant els resultats dels assajos científics — o suposadament científics — dels remeis alternatius es poden dividir en tres grups: els que mostren que el remei funciona, els que mostren que el remei no funciona, i aquells en què l'assaig no estava prou ben dissenyat per treure'n cap conclusió.

Així, en una revisió de deu assajos diferents usant àrnica homeopàticament*, quatre d'aquests assajos no mostraven cap diferència entre l'àrnica i el placebo. Dels altres quatre, tots semblaven mostrar beneficis petits però significatius pels pacients que usaven el tractament d'àrnica però, com destaca el professor Ernst al seu sumari “la major part d'aquests estudis estaven llastats amb greus error metodològics”.

La major part dels homeòpates amb qui he parlat tendeixen a descriure aquestes objeccions com si fos una qüestió de moure les porteries a mig partit. La seva protesta fa així: els científics ens demanen sempre que sotmetem les nostres afirmacions al que ells insisteixen que són les úniques proves acceptables de si un remei funciona; ho fem i mostrem que sí, el remei funciona. Aleshores diuen que si la prova mostra que el remei funciona no deu estar ben feta. No podem guanyar.

I això no és així de cap de les maneres. Les proves científiques — i això serveix tant si estàs provant remeis alternatius o ortodoxos — impliquen trobar una manera d'esbrinar la veritat. Això inclou, entre altres coses, comparar coses semblants, fent servir números prou grans d'exemples com perquè els resultats siguin significatius i birbant tots els factors que podrien influir en els resultats.

Aquest és l'estàndard més valuós per les proves científiques: l'assaig aleatoritzat doble cec. (De fet, l'estàndard més valuós hi afegeix el qualificatiu “revisat per pars”; un assaig

* Ernst, E. Efficacy of homeopathic arnica — a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Journal American Medical Association, Arch. Surg.*, **133**: 1187-1190, 1998.

aleatoritzat doble cec que féssim la meva mama i jo tindria menys probabilitat de convèncer la professió mèdica que un assaig fet per gent que, en opinió dels seus pares, saben el que fan.)

Amb la revisió de l'arnica , per exemple, un assaig publicat al *British Homeopathic Journal* sortia favorable a l'arnica com a tractament pels blaus sobre la base de proves amb només deu subjectes i sense cap mena d'estadística.

A l'altre extrem de l'escala hi ha un assaig que tractava 118 pacients després que els traïessin els queixals del seny. Es complien tots els criteris. Les ferides dels 118 pacients eren bàsicament les mateixes; hi havia determinants objectius (curació de la ferida, edema, hemorràgia) i subjectius (dolor) de si el tractament estava anant bé, l'assaig va ser aleatoritzat i doble cec. Gairebé no cal que digui que en aquest assaig l'arnica no va funcionar millor que el placebo i va funcionar força pitjor que un tractament antibacterià estàndard que es va donar a un tercer grup de pacients.

Així què, ¿quina objecció tenen els alternativistes a l'assaig doble cec a l'atzar? I ¿com pot ser que aquesta objecció tingui més lògica que la del venedor de cadires quan diu que comptar les cadires no és la manera correcta d'esbrinar el seu nombre?

És clar, hi ha assajos que no poden ser mai autènticament a l'atzar o autènticament cecs. L'any passat, per exemple, m'estaven tractant el càncer amb quimioteràpia. En aquell moment l'hospital estava portant a terme un assaig per veure si la teràpia era més efectiva i més ben tolerada quan s'administrava en les dosis habituals un cop cada tres setmanes o en quantitats més petites subministrades contínuament per mitjà d'una cànula Hickman al pit. Certament l'assaig va ser aleatoritzat: un cop que vaig acceptar prendre-hi part em van assignar un lloc com a recipient de cànula Hickman per l'atzar d'un sorteig informàtic. Però difícilment podia ser ni simple ni doble cec: encara que jo no hagués notat el metre de tub de plàstic que em sortia del pit és gairebé segur que el meu oncòleg l'hauria notat. I en qualsevol cas hi ha una diferència entre valorar el tractament d'un càncer i el del dolor o un blau perquè mentre, com he assenyalat abans, el dolor és un tema que es mesura subjectivament, la mida d'un tumor es pot mesurar amb l'equivalent oncològic d'una cinta mètrica, i el fet que jo sabés a quin grup de l'assaig m'havien inclòs no hauria fet cap diferència en el resultat.

La rèplica dels alternativistes contra aquesta mena d'assajos és diferent segons el terapeuta alternatiu amb qui parlis. Qualsevol mena de practicant holista et dirà que tots els assajos d'aquest tipus es basen en el mite que es pot agrupar grans números de persones amb "la mateixa" malaltia, quan de fet el holisme diu que totes les malalties són funcions de la

persona sencera, no d'una malaltia o una dolència o un trauma concret. Diuen que tractar tots els pacients de queixal del seny amb àrnica és un exercici ridícul perquè un pacient és més que un objecte inanimat al qual resulta que li han tret un queixal. Un tipus Arsen. Alb. ("prim, gràcil, polit, i d'aspecte aristocràtic", diu un text homeopàtic popular*; les àrees dèbils del seu cos inclouen l'estómac, el fetge, la pell i el cor) necessita un tractament diferent que un tipus Argentum nit. ("normalment tenen faccions enfonsades i desenvolupen aviat línies i arrugues que els fan semblar prematurament vells i mentalment fatigats". Les seves àrees dèbils inclouen "el costat esquerre del cos", pobra gent). Per tant, el "tipus àrnica" és "inquiet, incompetent i malhumorat [i té] una imaginació mòrbida", la qual cosa suggereix que fer servir àrnica per tractar les dents que li falten a Krusty el Pallasso seria una pèrdua de temps.

Però per molt vàlid que pogués ser aquest argument (i la seva validesa depèn, és clar, de la validesa dels exemples), hi ha molts arguments contra els assajos doble cec que ni tan sols es basen en aquesta lògica de pacotilla.

Una de les meves històries favorites d'assajos aleatoritzats doble cec^{††} l'explica Ray Hyman, professor emèrit de psicologia a la universitat d'Oregon i un dels líders als Estats Units del Comitè per la Investigació Científica d'Afirmacions Paranormals, o CSICOP. Estava prenent part en un assaig doble cec d'una tècnica anomenada quinesiologia aplicada. La teoria darrera d'aquesta tècnica suggereix que certes substàncies interfereixen amb el sistema electroquímic del cos i un subjecte contaminat per alguna d'aquestes substàncies serà menys capaç d'aguantar el braç bloquejat en angle recte amb el seu cos que un subjecte incontaminat. Aquest era el mètode que el meu ecòleg clínic va fer servir per comprovar la meua resposta a tota mena d'al·lèrgies potencials aquella tarda a Bayswater fa tants anys i tota mena d'alternativistes el fan servir com a eina diagnòstica barata i alegre.

La prova en què Hyman estava implicat volia verificar l'habilitat del cos per diferenciar entre la glucosa (un sucre "dolent") i la fructosa (un sucre "bo"). Els subjectes s'ajeien, es posaven una gota de glucosa a la llengua i estiraven el braç en angle recte amb el pit. Els alternativistes – quiopràctics, en aquest cas — intentaven empènyer el braç cap a l'horitzontal i se'n sortien gairebé en tots els casos: aparentment el sucre "dolent" havia afectat la capacitat dels subjectes per bloquejar el braç. Després van donar fructosa als subjectes i ho van tornar a

* Lockie, A. i Geddes, N. *Guia completa d'homeopatia: principi i pràctica del tractament*. Editorial Raíces. Santiago de Compostela. 1996.

†† Hyman, R. *The mischief-making of ideomotor action: science meets alternative medicine*. Prometheus Books. New York. 2000. Pàg. 110.

intentar; aquest cop els braços es van mantenir bloquejats: els sucres “bons” no havien afectat els sistemes electroquímics dels músculs.

El grup va fer una pausa per dinar i després van intentar fer l'experiment un altre cop, aquesta vegada amb l'element doble cec afegit. Van portar una gran quantitat de tubs d'assaig, cadascun d'ells contenint glucosa o fructosa, totes dues d'igual aspecte. Cada tub estava etiquetat amb un codi en lloc del nom de la substància: només després de la prova tothom — els investigadors, els investigats, els observadors — podrien saber si un tub contenia fructosa o glucosa. Els subjectes es van posar una gota del líquid a la llengua i, com abans, de vegades podien bloquejar el braç i de vegades no.

Es va revelar el codi. Va resultar, és clar, que sota les condicions més rigoroses no hi havia cap connexió de cap mena entre el tipus de sucre que els subjectes havien pres i la seva capacitat per bloquejar. Hyman escriu:

Quan es van anunciar aquests resultats el quiropràctic en cap es va girar cap a mi i va dir: “Veus, per això ja no fem mai assajos doble cec. Mai funciona!” D'entrada vaig pensar que feia broma. Va resultar que ho deia molt seriosament. Com que “sabia” que la quinesiologia aplicada funciona, i els millors mètodes científics mostren que no, aleshores — segons ell — hi havia d'haver alguna cosa que no rutllava amb el mètode científic.

I aquesta afirmació és equivalent a dir que com que “sé” que hi ha 2.000 cadires, si en comptar-les es demostra que només n'hi ha 1.700 es dedueix lògicament que comptar és una manera errònia de determinar quantes cadires hi ha.

Vist això no demano cap disculpa per considerar que l'assaig aleatoritzat doble cec és la millor manera de determinar el que és cert i el que no.

Podeu creure que el mètode aleatori doble cec és essencialment defectuós, i si ho creieu així hi teniu tot el dret del món. Però encara no he trobat cap mètode millor per distingir entre el que funciona i el que no.

Capítol 6

Així que, ¿hi ha alguna alternativa a la mena de prova rigorosa i estandarditzada que demanen els torracollons dels científics? L'única raonable, i la que ofereixen més sovint els alternativistes, és l'evidència anecdòtica, i no falla que molt sovint se senten practicants dir coses com “no m'importa si funciona al laboratori o no; ho he vist funcionar cada dia a la meua consulta i això és prou bo per mi”. I això, en un món ideal, seria prou bo per tothom.

El problema de la mena d'anècdotes que van contra la ciència, la lògica, la racionalitat o, el que és més important, els assajos experimentals — que és com dir l'anecdota que les proves científiques no poden confirmar de cap de les maneres — és que massa sovint es fan miques de seguida que les mires de massa a prop.

Un exemple.

No fa gaire vaig rebre un missatge d'una amiga íntima d'una senyora de cinquanta anys amb càncer de pulmó. Els metges, deia, li havien donat a la seva amiga “un any de vida” i basant-se en això “l'havien tret de l'hospital perquè morís a casa”. Afortunadament algú havia parlat de la dieta Gerson a la seva amiga. L'havia provat i els seus metges no podien creure els resultats: el TAC més recent mostrava que els tumors s'havien encongit més enllà de qualsevol expectativa i ara volien escriure sobre aquest cas en una revista professional.

La qual cosa a un primer cop d'ull semblaria una prova que, com a mínim, la dieta Gerson funciona. Sense la dieta li tocava morir; amb la dieta semblava possible que visqués. Fins i tot si no era cap cura miraculosa òbviament estava fent alguna mena d'efecte, no? ¿Per què no es poden prendre proves com aquesta — presentades de bona fe per algú que només es preocupa per la bona salut de la seva amiga — tan seriosament com un assaig de laboratori portat a terme per un científic set-ciències amb vés a saber quins interessos inconfessats?

Ara us explico per què.

Vaig escriure a l'amiga fent-li només una pregunta: si a l'hospital ja no podien fer res més per la pacient, ¿per què encara li estaven fent TAC? Els escàners de tomografia computeritzada (TAC) són cars, requereixen les habilitats de molt personal altament qualificat

i, en general, només es fan a pacients que estan rebent algun tractament a l'hospital per determinar si el tractament progressa bé.

Em feia pensar que potser a la seva amiga li estaven fent un tractament ortodox al mateix temps que ella estava fent el tractament Gerson.

L'amiga em va respondre. Bé, sí: resulta que li n'estaven fent. Encara anava a l'hospital cada setmana i li estaven donant dosis importants de radioteràpia. Però això no venia al cas: la raó per la qual no ho havia esmentat a la primera carta era perquè estava segura que era la teràpia Gerson el que estava fent la diferència.

I des del punt de vista de l'amiga — i potser de la pacient mateixa — això era prou raonable. Potser *era* la dieta Gerson.

Resulta que tenim xifres prou bones dels percentatges d'èxit del tractament dels càncers amb radioteràpia. Sí, els que estan als marges més paranoics del moviment anti-mèdic El-Teu-Metge-Malvat-Vol-Que-Moris poden dir que la radioteràpia no té cap ni un efecte beneficiós però, en general, tenim proves raonablement bones que la radioteràpia pot encongir els tumors, de vegades fins al punt de fer-los desaparèixer. No sóc radiòleg professional, però fins i tot jo podia veure la diferència entre les radiografies del meu pulmó abans i després de la radioteràpia i, tot i que des d'aleshores el tumor ha tornat, no hi ha cap mena de dubte que una única i llarga sessió a la taula de radioteràpia va encongir el tumor del meu pulmó fins a fer-lo invisible. Si voleu, podem discutir si aquest és un tractament assenyat o segur a llarg termini, però no hi ha dubte que si el pulmó de la meua corresponsal havia estat tractat de la mateixa manera és molt probable que un TAC mostrés exactament el que va mostrar: una disminució en la quantitat del càncer.

També sabem que des de la primera vegada que la teràpia Gerson va ser sotmesa a escrutini l'any 1949 per la Comissió de Salut de New York, totes les investigacions serioses sobre la seva eficàcia han mostrat que no en té cap ni una.

Pel que fa al tema de *l'any de vida*, bé, aquesta també me la conec. Resulta que els metges sensats gairebé mai no donen aquestes xifres de supervivència tan exactes — excepte, és clar, als serials televisius on han de tenir en compte el contracte d'un actor a l'hora de fer una prognosi: "Ho sento moltíssim, senyora Tremolosa, però em temo que el seu marit té un... mal agent. Només li queden tres episodis de vida." Al món real els metges saben que de vegades els càncers rampants s'alenteixen i els càncers de creixement lent de vegades es

tornen agressius. De vegades els tractaments engeguen més tard del que s'espera. De vegades tractaments que normalment són exitosos no funcionen de cap manera. Un dels grans mites de la medicina ortodoxa — almenys tal com els fa circular gairebé tothom que no és metge — és que per ser una ciència és massa precisa pel seu bé, que els metges es pensen que ho saben tot. De fet, com la majoria dels metges raonablement honrats poden dir, la medicina és la ciència més imprecisa de totes i només un metge totalment temerari diria una cosa tan exacta com “només li queda un any de vida”.

Però al pacient, i als seus éssers estimats, els costa fer-se càrrec d'aquesta inexactitud. Quan estàs estirat al llit d'un hospital les probabilitats són mig-mig — podria tornar a passar o potser no. Jo mateix he estat exactament en aquesta posició. Quan va resultar que la cirurgia i la radioteràpia no havien aconseguit desfer-se del meu càncer, em van oferir quimioteràpia. Vaig preguntar quant duraria sense la químiu. L'oncòleg es va arronsar d'espatlles. Qui ho sap? Tres mesos? Sis? Un any? I ¿quant duraria si prenia la químiu? Es va tornar a arronsar d'espatlles: hi havia només una petita possibilitat que la quimioteràpia fes cap mena d'efecte i, si en feia, era improbable que servís per gaire més que una remissió de tres mesos.

Durant un moment vaig traduir això al meu cap i ho vaig convertir en “els metges m'han donat tres mesos de vida”. És clar que no havien fet res d'això, però és difícil transmetre les ambigüitats dels metges als amics i parents que volen fets absoluts.

I ves per on que aquí em teniu divuit mesos després. Els metges estan entusiasmats amb els meus progressos. Els meus amics diuen que dec ser alguna mena de miracle mèdic ambulant. Bé, és clar que els metges estan entusiasmats: treballen en una branca de la seva professió on la majoria de les vegades passen coses dolentes i quan de tant en tant passa una cosa bona no pot sorprendre gaire que vulguin compartir la seva joia professional amb el seu subjecte. I si els meus amics pensen que en el meu cas s'ha fet alguna mena de miracle és per tot el temps que vaig estar dient-los que només em quedaven uns pocs mesos de vida. De fet només soc un punt en una llarga línia de punts estadístics. Hauria d'estar viu durant una o dues dècades més abans de ser promogut ni tan sols al reialme dels semi-miraculosos.

O sigui que apliquem tot això a la història de la meua corresponsal.

La seva amiga ha tingut càncer durant un temps. Li han fet una sèrie de tractaments — quirúrgics, quimioterapèutics, radioterapèutics — però cada cop el càncer torna. Els metges no tenen esperances, però han decidit fer-li una mica més de radioteràpia. L'amiga, deprimida

després de mesos o anys de tractaments dolorosos, tòxics o desagradables espera el pitjor. De fet, li han dit que si la radioteràpia no funciona és possible que no acabi l'any.

En un intent desesperat de trobar una cura on l'ortodòxia no en troba cap prova la teràpia Gerson. La teoria en què es basa sona un xic complicada tal com li van explicar, però sembla que més o menys té una mica de lògica. Parla de “toxines” més o menys de la mateixa manera com ella ha llegit que es fa servir la paraula cada dia a la secció “Cos i salut” del diari: ¿per què no podria ser que el càncer fos causat precisament per aquestes toxines? Fa el tractament: beu els tres litres diaris de suc de fruites i verdures crues, pren els ènemes de cafè, s'embarca en la dieta baixa en sodi. ¿Per què no? Sap, perquè avui dia sembla que tots ho sabem, que els sucus crus són “naturalment” bons, que massa sodi és dolent, que és notori que els famosos amb accés a les consultes mèdiques més cares prenen ènemes per tota mena d'interessants raons, sobre algunes de les quals només podem especular. Potser, ja que hi era, ha anat fins el final i es punxa les injeccions d'extracte de fetge i alguns dels altres tractaments més esotèrics que el difunt doctor Gerson, i avui dia la seva filla, recomanen.

I mireu! Tot just sis mesos després el tumor s'ha encongit! Els metges, que van dir — tal com l'amiga ho va entendre — que a la pacient li tocava estar morta, no poden creure el que veuen! I, donat que la medicina ortodoxa no va funcionar en el passat, ¿per què hauria de creure la pacient, o la seva amiga, que la medicina ortodoxa és el que ha funcionat aquest cop?

Excepte que aquesta no és la història autèntica. La història és totalment quotidiana en termes oncològics: pacient té tumors, es proven diversos mètodes per intentar desfer-se'n, finalment un mètode — la radioteràpia en aquest cas — funciona. O funciona durant un temps, si més no. No m'he tornat a posar en contacte amb l'amiga perquè vam estar d'acord a no estar d'acord sobre això: pel que feia a ella les meves preguntes incòmodes només mostraven la meua mala voluntat en negar-me a acceptar el que òbviament era una història d'una cosa molt especial i insòlita. Pot ser ben bé que la pacient hagi viscut molt més enllà de la remissió que havia tingut quan la seva amiga es va posar en contacte amb mi: aquestes coses passen i el fet que jo ara estic escrivint aquest llibre n'és una espècie de demostració. Si acabo el llibre encara serà una demostració més gran, és clar.

D'altra banda, podria ser que, com en el meu cas, el tractament amb radiació hagi tingut un efecte durant sis o nou mesos abans que el tumor tornés. En qualsevol cas no em sorprendria que els de can Gerson s'estiguessin apuntant un altre èxit. Tanmateix, un seguiment independent que es va fer (i el va fer un naturòpata, ves) als anys 80 va mostrar que

19 dels 20 pacients que havia localitzat havien mort del càncer; el vintè estava cancerós una altre cop.

He sentit un munt d'anècdotes com aquesta i he parlat amb especialistes en càncer i escriptors, com Rob Buckman, que n'han sentit centenars. Invariablement, inclouen l'afirmació que un tractament alternatiu "miraculós" va funcionar allà on els remeis ortodoxos havien fracassat.

També invariablement resulta que al pacient li estaven fent teràpia ortodoxa al mateix temps o tot just li n'havien acabat de fer quan va començar el tractament alternatiu. I igualment invariablement és el cas que l'afirmació del miracle es fa ben bé dintre del període en què el pacient normalment podria esperar una remissió com a resultat de la cura ortodoxa.

Però aquest és un tema amb variacions. Una pacient amb càncer de pit em va escriure sobre la seva experiència en una de les clíniques de Tijuana, on havia anat després que la quimioteràpia a Londres l'havia deixat sentint-se molt fotuda. Després de sis setmanes del règim mexicà alternatiu es trobava la mar de bé i el tumor havia marxat.

Un altre cop, qualsevol que escoltés aquesta història amb una ment oberta i un mínim de bona voluntat podria sentir una emocionant història d'èxit alternatiu. És clar, fins que penses en la naturalesa de la quimioteràpia. És molt tòxica i et fa sentir fatal. Fins i tot després de l'última dosi de fàrmacs trigues unes quantes setmanes a deixar de sentir-te fatal i sovint no se'n veuen els beneficis fins unes quantes setmanes després d'acabar el tractament. Exactament amb aquesta mateixa lògica et podria dir que la quimioteràpia fastigosa no va tenir cap efecte en el meu càncer, però que sis setmanes després de la quimioteràpia havia marxat i, gràcies a que vaig fer una dieta estricta de batuts dietètics, Stolichnaya i un havà de tant en tant, em sentia cent vegades millor que mentre m'estaven fent la químiu, i mentre que al final de la quimioteràpia encara semblava que tenia una mica de tumor, al final del període de batuts, vodka i tabac estava curat. Ja ho sé, ja ho sé: això és ridícul i òbviament el mam i el tabac no són cures del càncer. Però he usat precisament el mateix argument *post hoc* que havia usat la meua corresponsal: tenia un tumor; em van fer quimioteràpia; em vaig sentir fatal; vaig acabar la quimioteràpia, em vaig sentir millor i vaig veure com el tumor s'encongia.

Si encara dubtes, deixa'm que et doni una dada simple perquè la consideris. Suposo que hauria d'admetre que és una anècdota i aleshores, segons els meus criteris, no és cap prova definitiva però intenta-ho igualment.

Des de que vaig començar a escriure sobre el meu càncer al *Times* i a altres diaris he rebut unes trenta mil cartes, de les quals unes cinc mil han suggerit cures alternatives. Al voltant de la meitat d'aquestes cartes parlen de cures alternatives que l'escriptor, un amic o un parent han seguit. Moltes cartes fan servir variants de la frase "un any després encara és viu", alguns usen la frase "dos anys després encara és viva", i dues fan servir la frase "tres anys després encara és viu". Encara no he rebut cap carta que inclogui la frase "cinc (o deu o vint) anys després encara és viva" — encara que he rebut moltes cartes de gent que va rebre tractament ortodox fa vint anys o més i encara campen i poden escriure cartes a columnistes de diari. Per acabar-ho de demostrar, encara he de rebre una carta d'un pacient de càncer que des del dia del diagnòstic hagi evitat totalment el tractament ortodox a favor de les versions alternatives, encara que sé que n'hi ha algun.

L'única deducció raonable que puc fer d'això és que tothom que ha pres les teràpies alternatives també ha pres les ortodoxes i que ningú no ha viscut més temps que el que caldria esperar com a resultat d'usar aquestes teràpies alternatives.

Aleshores, ¿per què la gent està tan disposada a creure aquestes anècdotes sobre ells i altres i fer-les córrer? Un altre cop només puc especular, però hi ha prou elements narratius comuns en totes o moltes de les històries com per fer una especulació informada.

El més habitual és l'element "...i els metges no ho podien creure!". De fet, aquest ha sigut un element fixe durant anys de la literatura dels anglesos tractant amb els seus metges i és una síndrome que inclou altres equivalents com "el metge va dir que mai no n'havia vist un d'igual en tota la seva vida professional". A tots ens agrada creure que som únics, i això és prou raonable, i amb més motiu que mai quan estem malalts. I fins i tot si som estoics pel que fa a les nostres malalties, ens agrada creure que la manera com els nostres estimats responen al tractament és algun reflex de la seva bondat essencial, força interior o superioritat general. Quan els amics em diuen que dec ser alguna mena de meravella mèdica per haver arribat tan lluny amb el meu càncer m'estan fent un compliment: el que estan dient — per molt subconscientment que sigui — és que dec ser especialment fort o valent o llest o ben parit per haver viscut quatre anys després del diagnòstic quan fa un o dos anys els havia dit que el càncer era terminal. El que han oblidat, és clar, és que dos anys abans d'això els estava dient que el càncer estaria curat per sempre en un parell de setmanes. I el que no han ni tal sols oblidat, perquè pocs de nosaltres considerem la vida en aquestes termes, és que la meua supervivència fins ara no és una qüestió de caràcter o valentia, sinó de minúscules reaccions químiques sobre les quals no tinc cap control autèntic i sobre les quals els meus metges només

en tenen una mica. Em poden donar un medicament sabent que té una probabilitat del 30% de fer desaparèixer el meu càncer durant un temps, però no poden — encara — donar-me un medicament que tingui una probabilitat del 100% de fer desaparèixer el meu càncer per sempre.

Comprensiblement, hi ha prou metges que conspiren amb la resta de nosaltres per explicar aquests sopars de duro. De fet, la major part del que considerem bona pràctica de visita consisteix en diferents maneres de fer que els malalts es trobin millor amb ells mateixos, i això inclou fer-los creure que mentre a la seva vida sana són normals i corrents, en la malaltia són especials. Hi ha hagut moltes vegades que el meu cirurgià o el meu oncòleg han entrat corrent a l'habitació després d'una o altra prova i han anunciat “Uns resultats fabulosos! Fabulosos!”. Estic segur que ho fan una dotzena de cops al dia, cada cop que han de donar notícies que no siguin especialment dolentes. Ningú no ha entrat mai amb un grapat de resultats i ha dit “Absolutament corrent. Exactament com la majoria dels altres pacients!” Perquè quan diuen “fabulós” s'estan felicitant a ells mateixos per les seves superiors habilitats i a mi per la meua reacció superior a un fàrmac o a un tall de bisturí, com si algú que té un càncer que es pot extirpar amb cirurgia fos d'alguna manera un pacient millor que algun dels altres pacients que són prou burros com per fer créixer els seus càncers massa a prop de les artèries caròtides com perquè sigui segur tocar-los. És una ficció prou raonable: en aquest negoci no hi ha massa coses que puguin fer sentir millor els pacients terminals i aquesta és una manera tan bona com una altra d'aixecar els ànims.

És més, en algunes malalties arriba un moment en què creure en la possibilitat dels miracles és aparentment l'única opció. I no estic només parlant de malalties greus o terminals on un miracle és l'única diferència possible entre la vida i la mort. Quan un pacient amb mal d'esquena crònic que no té res on un metge pugui ficar mà està assegut al llit, totalment despert a les quatre del matí, necessita un miracle tant com un pacient de càncer. No serveix de res sentir dir un i altre cop “van dir que no podien veure res a les radiografies” o, encara més frustrant, “creuen que m'ho estic imaginant tot”.

Paradoxalment, però, els miracles, són estadísticament molt més possibles que gairebé qualsevol altra cosa.

La ciència ortodoxa, fins i tot en els seus extrems més destralers, es basa en una premissa simple: que hi ha un conjunt de lleis que tots els esdeveniments científics obeeixen. Alguns científics pensen que aquest conjunt de lleis és extremadament petit i estan buscant

aquesta teoria unificada total; altres pensen que el llibre de lleis de la ciència és més o menys del mateix gruix que el de lleis de la Unió Europea i que quan estigui acabat aquestes lleis ompliran els prestatges de l'advocat científic igual com tants llibres sobre querelles i contractes.

Però un cop has descobert una llei, la premissa és que s'aplica en totes les condicions dintre de la seva jurisdicció científica. La segona llei de la termodinàmica — la que diu que la calor no passa d'un cos fred a un de més calent — funciona sempre. Per això és una *lleï* de la termodinàmica, no un teorema. Resulta que en alguns casos hi ha lleis diferents en un nivell submolecular, però dintre d'aquesta jurisdicció encara són vàlides.

I un cop has esbrinat aquestes lleis, esbrines moltes més coses sobre la manera com la matèria — química, física, biològica — es comporta fins i tot quan aquesta matèria no és un muntatge de boles i rampes en un laboratori escolar.

L'alternativisme, tanmateix, afirma que en realitat aquestes lleis no existeixen. No puc ni recordar quantes vegades he participat en debats amb algun alternativista que ha dit referint-se a alguna impossibilitat física “però ¿com pots saber que això no passa?” o “però ¿per què ets tan cap quadrat que no pots creure que això va passar només aquesta vegada?” o “sí, però ¿què passa si en aquest cas la pòcima realment va travessar la pell, per raons que simplement no entenem?”.

I aquest és el problema per la gent com jo que escriu llibres com aquest. Si creus que la ciència és una ximpleria i que la física és una qüestió d'atzar, aleshores pots postular qualsevol cosa. Per tal de demolir l'alternativisme en els termes dels alternativistes hauries de descosir tots els “¿què passaria si?” i tots els “però potser només aquest cop...”. Però si jo fos un creient de la New Age que intentés demolir els centenars i milers de regles i lleis i teories que funcionen basades en l'assumpció que per cada acció hi ha una reacció igual i oposada, tot el que hauria de fer és mostrar una vegada — i conclusivament — per què això és erroni.

Però hi ha una altra raó per la qual la gent accepta creure històries de quarta mà com si fossin proves: sovint la persona que fa córrer aquestes històries no està dient la veritat. No em malinterpreteu: no vull dir que els proveïdors dels exemples que estic a punt de donar siguin mentiders intencionals — i no, això no és només una manera d'estalviar-me el problema legal de dir-li a algú mentider en lletra impresa; realment crec que alguns dels mites factuais perpetrats pels creients de les teràpies alternatives són considerats absolutament certs. Però el cas és que si et dic una mentida sobre un tema del qual no saps gaire, i el que et dic no

sembla fals, si la meua bona fe està en ordre i si no tinc l'aspecte de ser la mena de persona que mentiria només per tocar els collons, probablement creuries un fet erroni qualsevol — fins i tot si a continuació muntés tota una estructura de mentides basada en aquesta única premissa falsa.

Mira aquesta afirmació, per exemple: “Els científics no tenen ni idea de com funciona l'aspirina”.

¿Això és cert o fals? ¿Com ho podries saber — a part de mirant-ho en una biblioteca mèdica? De fet, em sona que aquesta és una d'aquelles coses que, curiosament, podria ser certa. Al capdavant, l'aspirina s'ha fet servir com a tal per poc més de cent anys, sabem el que fa i quin és el seu perfil de seguretat — en realitat no *hem* de saber com funciona per tal de fer-la servir quan tenim un mal de cap. De fet, no tinc ni idea de com funciona la majoria de les pastilles que prenc, tot i que normalment assumeixo que algú a l'empresa farmacèutica que les fabrica ho sap.

Així que si sents algú que sembla que sap de què parla — i que sembla que en sap més que tu d'un tema —, per exemple en una discussió seriosa a la ràdio de la BBC, probablement assumiràs que és cert. Ho poso com a exemple perquè això era precisament el que va dir Lynne McTaggart, del grup de pressió i el pamflet *El que els metges no et diuen*, en un debat a BBC Radio 4 amb algú de l'organització Healthwatch on discutien si és assenyat que la Universitat de Middlesex es gasti els diners creant un departament per estudiar la medicina tradicional xinesa.

De fet, per ser exactes, va dir: “Els científics ni tan sols saben com funciona l'aspirina” i la frase volia suggerir a) que la medicina ortodoxa no sap tant com fa veure i b) que les metodologies tradicionals, per tant, tenen tant dret com qualsevol altre a rebre un tall del pastís de la recerca.

Que els científics no saben com funciona l'aspirina és una d'aquestes “veritats” que han estat rondant durant anys i que, ves per on, no és certa. És cert que durant molt temps la ciència mèdica només tenia una idea bàsica de com funcionen els fàrmacs antiinflamatoris no esteroïdals (NSAID) com l'aspirina, però des de mitjans de la dècada passada, quan uns investigadors del University of Chicago Medical Center van publicar un article sobre el tema, la ciència mèdica ha sabut exactament el que passa quan prens un parell d'Alka-Seltzer^{††}. Però

^{††} Medicament per tractar la indigestió i l'acidesa d'estómac. (N del T.)

quan algú fa una afirmació així en una emissora de ràdio seriosa, ¿per què no l'hauries de creure?

O mira aquesta cita: “[Edgar Cayce] tenia la capacitat, mentre estava en trànsit, de fer diagnòstics mèdics exactes i de receptar tractaments totalment adequats que usaven totes les teràpies disponibles. Va tractar amb èxit molts milers de pacients i, malgrat molts intents de desemmascarar-lo, la seva reputació es va mantenir completament íntegra.”

Això surt de *Holistic Revolution – the essential New Age reader*, editat per William Blume i publicat l'any 2000 per Allen Lane a l'editorial Penguin — una provinença que et faig notar no per respectar el protocol habitual entre editors sinó per destacar que aquest és un llibre seriós, editat com cal i, mentre escric, apilat en piles molt altes a la llibreria del barri. La majoria de la gent que el llegeixi, especialment a Anglaterra, on el culte a Cayce mai no va arribar a quallar tant com als Estats Units, la terra natal del vell farsant, no tindran cap raó (a part de l'escepticisme natural davant les afirmacions que es fan d'ell en aquestes quaranta-sis paraules) per creure que la reputació d'Edgar Cayce va mantenir res que no fos una integritat completa: ¿per què William Blume — que ha preparat una antologia fascinant i que té ell mateix una reputació impecable en el camp del holisme — hauria de descriure Cayce així si no fos cert?

I encara si creguessis que aquests trànsits són possibles no et caldria passar més d'un parell de minuts en una biblioteca raonablement ben assortida (o uns quaranta-cinc segons a la xarxa) per descobrir un centenar de maneres diferents en què la reputació de Cayce va mantenir una integritat menys que completa fins i tot en vida seva. És gairebé impossible comprovar la veracitat d'aquestes afirmacions de diagnòstic i sanació: totes van ser fetes pels seus seguidors i registrades pels seus amanuenses. D'altra banda, és possible comprovar les seves afirmacions que l'any 1958 els Estats Units descobriren una forma de raig mortal que es feia servir a l'illa enfonsada d'Atlantis o la seva creença que el 1968 els xinesos es convertirien en massa al cristianisme. Aquest no és el lloc per donar voltes a les proeses d'Edgar Cayce; hi ha molts investigadors que han escrit llargament i críticament sobre les seves activitats. El que vull dir no és que hi hagi una defensa possible de Cayce o no, sinó que la simple afirmació que la seva reputació “es va mantenir completament íntegra” pot circular com a certa simplement perquè està dita amb molt aplom.

Uns quants altres “fets” mèdics que van circulant pel món com si fossin certs inclouen:

- Més gent mor als hospitals d'Anglaterra/Estats Units com a resultat del tractament que de la malaltia per la qual van ser ingressats.
- Vuitanta (o, segons qui escoltis, 90 o 95 per cent) dels fàrmacs que usen els metges ortodoxos a Anglaterra mai no han sigut provats formalment en les condicions que reclamen pels remeis alternatius.
- Els hospitals canadencs estan obligats per llei a oferir tractaments d'Essíac perquè s'ha demostrat que aquest antic remei dels nadius americans funciona.

Cap d'aquests *fets* és cert, tots són demostrablement falsos i en tots tres casos es pot resseguir el rastre fins a una espècie de veritat que ha sigut ataconada al llarg dels anys perquè quadri. Ja ho sé, això sembla com si estigués fent el que he promès que no faria, i estigués usant un atac a l'alternativisme per defensar l'ortodòxia. De fet, estic força segur que hi ha més gent del que caldria que mor a l'hospital a causa del tractament i que a tot el món desenvolupat els metges reparteixen alegrement fàrmacs que són inútils o gairebé. Però això no és el que volia dir, que és que per tal de provar el seu argument els alternativistes creuen necessari usar aquesta mena de propaganda. Si l'homeopatia funcionés valdria la pena usar-la per molt que els metges d'hospital estiguessin liquidant els seus pacients a consciència: és clarament més segura, més barata i té menys efectes secundaris que la medicina ortodoxa.

Ara us explico per què.

ESBORRANY

Altres preocupacions

ESBORRANY

ESBORRANY

14 de setembre de 1996

Em pensava que tenia càncer

Per mi és fàcil dir-ho, és clar, ara que he passat un parell de dies a càrrec de Sanitas voltant pels carrerons de Harley Street, oferint fluids variats a infermeres australianes temporals que es guanyen uns calerons per anar a la festa de la cervesa a Munich fent alguna citologia aquí i allà, però quan et diuen que potser tens càncer et sents estranyament alliberat.

De sobte, sense que vingués al cas, enmig del pànic trepidant i corprenedor, va aparèixer el pensament que podria deixar estar la cortesia habitual durant una temporada. Podria deixar de preocupar-me de tornar trucades, fer les feines a temps, complir els meus deures ciutadans. Sabia que la gent ho entendria.

A un no li agrada prendre's llibertats amb la pròpia por a la mort, però tenia la sensació que podria trucar a hisenda i dir, mireu, espereu una mica per aquests pocs milers que us dec, eh, nois? És que tinc càncer.

Vaig practicar aquestes dues darreres paraules al meu cap unes quantes vegades. ¿Un somriure trist? ¿Una tremolor a la veu? ¿Una pausa abans de la darrera, dramàtica paraula? Però no, vaig pensar: massa dramàtic, massa afectat, massa exigent de la resposta correcta. Però en qualsevol cas, ¿què dirien els d'hisenda? Quan encara era potencialment cancerós m'imaginava que arrencarien en plors i cancel·larien el deute; ara hi caic que si hi ha un grup que hisenda estigui especialment interessat a seguir de prop són aquests ingrats que corren el risc de palmar abans d'acabar de pagar-ho tot.

El càncer té un lloc especial a la demonologia de tots els hipocondríacs perquè és el que et dóna la possibilitat de ser autocomplaent, de recollir els beneficis de tots aquests anys que sabies que algun dia havia de passar. La nostra única altra preocupació, diguem el que diguem, és l'atac de cor massiu fulminant, que és, bé, massa *fulminant* com per capitalitzar-lo.

Però la por autèntica, vaig descobrir —i podeu dir-me Senyor Pallús Il·lustrat, si voleu—, no és pel fet de morir, sinó morir i anar a l'infern. Sí, ja sé que per nosaltres els laics l'infern només és una racionalització irracional d'una altrament inexplicable por a morir, però el terror és prou semblant. A mesura que la mort impossible esdevé una possibilitat boja, també ho fan totes les altres impossibilitats, incloses les brases sulfuroses ardents, i sembla que la

racionalitat no serveix de gaire quan es tracta dels terrors subconscients que afloren en una consulta mèdica.

I durant tota l'estona que estàs terroritzat t'has d'anar a fer proves i proves i proves, perquè Sanitas és tot el contrari de la sanitat pública. Vés a la sanitat pública amb un bony al coll i et faran una anàlisi de sang i després, quan arribin els resultats, et posaran a la llista del citòleg i quan el citòleg acabi faràs cua durant dies o setmanes, segons a quin punt de l'any financer trïis tenir el bony, i al final rebràs una resposta.

Sanitas et dona un especialista xiroi a Harley Street demà passat. I aquest t'envia, aquella mateixa tarda, a la sala d'espera dels centres d'anàlisis de sang i d'instal·lacions de TAC, on els fills adolescents dels xeics àrabs que estan de pas riuen tot fullejant la secció de finques rurals de *Country Life* i on infermeres elegants amb uniformes resplendents reparteixen factures des de darrere de petits cartells amb una llista de targes de crèdit acceptables i d'avisos impresos amb impressora làser de sobretaula informant que només s'accepten xecs fins la quantitat que digui la tarja de garantia, com si fos una empresa de lloguer de cotxes de luxe.

Però hi ha una prova, la prova definitiva, i per aquesta no et poden donar hora abans d'una setmana durant la qual portem a cap mil petites exegesis de cada possible entonació de cada frase que el metge ha dit, i al final de la setmana sé que com a mínim tinc un limfoma de Hodgkin perquè ¿per què Sanitas deixaria anar aquesta pila de pasta per fer proves en un quist relativament inusual?

I resulta que això és el que tinc. Una setmana d'antibiòtics i després un parell de nits a l'hospital mentre el tallin.

Bé, uf! (i ara parlo com un que sap com es veu un uf! des de dintre.) Però tan aviat com aquest minúscul pensament d'alliberament es va infiltrar juntament amb el terror, també juntament amb l'alliberament hi ha un pensament encara més minúscul de que potser m'hagin robat la meva nèmese. Suposo que és l'efecte d'haver perdut la sensació immediata de la meua mortalitat i saber que no em tornaran mai la immortalitat.

The Times Magazine

5 d'abril de 1997

És per tot arreu

Estic assegut en una sala de dia a Saint George's Hospital a Tooting.

La meua intenció era començar en un to una mica més impressionant i patètic: “estic ajagut al meu llit d'hospital esperant la píndola que em permetrà enfrontar-me amb menys ansietat al fet que demà vindrà un home a estabornir-me i trinxar llesques del meu coll, que després inspeccionarà per cercar-hi malignitat”, però una vanitosa víctima d'accident de trànsit o un egoista pacient de càncer recaigut s'ha colat i ha pres el llit —el meu llit— així que, durant unes quantes hores, m'han anat passant d'una sala de dia a una altra i ara ja ni tan sols no és de dia.

Com a mínim m'ha donat una oportunitat per estudiar la col·lecció de discrets *memento mori* de l'hospital. No és només pels fulletons de l'ajuntament de districte penjats per tot arreu explicant-te, amb tan bon gust, com es fa per registrar una defunció o les instruccions sobre com contactar amb el capellà o el rabí d'emergència quan arribi el moment. És per tot arreu.

A la recepció hi ha piles de velles revistes setinades, cadascuna d'elles especialment seleccionada per recordar-te què és el pitjor que pot passar en un hospital —i, ben mirat, l'únic que pot passar a la vida en general. Un article sobre sortides de cap de setmana a *Country Life* es titula “Quan te n'has d'anar...”, i un article sobre fotografia de cementiris a *Amateur Photography* es titula “Passant comptes amb els morts”. Alguns titulars destaquen en els articles sobre les mundanitats dels viatges i la cuina i el vi: “Una situació greu”, “Sense esperança de tornar”, “El cel no pot esperar”.

Última hora: m'acaben de dir que hi ha un llit, al cap i a la fi. És cert, queda tan lluny de la secció d'oto-rino-laringologia de l'hospital que potser hauran de reprogramar l'operació, però és un llit. En un pavelló públic. I em sento molt groller fent el número de “per què collons pago tots aquests diners a Sanitas si no puc tenir una habitació per mi sol” davant d'una filera de pacients que probablement han estat mesos a les llistes esperant aconseguir un llit a la loteria de la seguretat social.

Però la còlera supera la grolleria i per tant acabo de tenir una d'aquestes discussions californianes amb la dona que s'ocupa dels llits, d'aquelles on jo dic “sóc conscient que no és

culpa teva però has d'entendre que estic molt empenyat i no hi ha ningú més a qui pugui cridar", i ella diu que es fa càrrec de la meva empenyamenta, i sent els meus crits, però que de veritat no hi pot fer res.

Just abans de marxar fa un d'aquests somriures suaus d'infermera i diu que està segura que tot anirà bé. Per ella es fàcil dir-ho: aquesta nit dormirà al seu llit.

Això és el que diu tothom. Truco els amics i els dic, mira, ¿recordes aquell bony que tenia al coll? Bé, l'estan traient i el metge diu que hi vol fer un cop d'ull, només per veure el que hi ha, més o menys com ho diria un submarinista de la policia just abans de saltar de la vora del llac llòbrec i farcit de cossos. I els meus amics diuen, "ei, no et preocupis. Tot anirà bé. Sé que anirà bé." Que és el que tots diem quan no estem gaire segurs del que cal dir.

Seria reconfortant si els meus amics fossin cirurgians o infermeres, ni que fos farmacèutics, però són periodistes i productors de ràdio i editors de revistes, i el que ells no saben de cirurgia podria omplir dues o tres grans biblioteques mèdiques. ¿Com saben que tot anirà bé, que el bony és només un d'aquells bonys que surten de tant en tant? Ni tan sols el cirurgià ho sap.

Ni tan sols ho puc atribuir a la meua hipocondria habitual. Normalment la hipocondria és de dues menes. La versió crònica, que converteix cada ensurt en una crisi cardíaca, cada piga en un melanoma, cada refredat en una pneumònia, és la pitjor perquè no saps. Per comparació, la versió aguda, en què un metge autèntic amb un títol de medicina autèntic et diu que tens una malaltia menor autèntica i que tens tot el dret a semblar malalt quan ho expliquis a la gent al pub és, en certa manera, més aviat encoratjadora.

Però això queda més enllà d'aquestes malalties. Ningú no em pot dir que la por de ser anestesià durant un parell d'hores mentre t'obren el coll és irracional.

La píndola està fent efecte. Ara me'n vaig al llit. Un llit públic en un pavelló públic, però amb llençols nets i envoltat d'infermeres serenes que accepten que els homes que estan a punt de passar pel bisturí s'empenyen. I s'espanten. Perquè, per molt que Sanitas cobreixi la majoria de les possibilitats, no cobreix la por.

The Times Magazine

12 d'abril de 1997

Aquest no és el meu jo autèntic

El jo que trobeu aquí no és el meu jo autèntic. Té més o menys el mateix aspecte que el meu jo autèntic, el mateix número d'esposes i fills, combina l'enginy i l'obtusitat en més o menys les mateixes proporcions, ha viscut més o menys la mateixa vida en molts dels mateixos llocs, però comprendreu que si cada setmana us hagués de lliurar la meua vida no pasteuritzada i directament tal com jo la visc seria una vida invivable.

Ja sé que hi ha altres columnistes domèstics pel món que tenen relacions tan madures —o potser immadures— amb les seves parelles, els seus pares, el seu personal de neteja i altres personatges secundaris que poden exposar a inspecció pública sense cap filtre tots els detalls de les seves relacions i al final de l'exercici encara parlar-se amb els seus temes. Jo no. El jo que veieu aquí és una mena de jo paral·lel, triant i remenant els detalls que em convinguin més, canviant noms i càrrecs per un sentit de correcció o covardia social, despullant una ànima virtual i acceptant riscos només quan realment no hi ha cap risc.

Fins la setmana passada.

Fa uns sis mesos vaig escriure sobre el bony del meu coll. Vaig començar l'article amb una referència capciosa a una malaltia que podia o podia no resultar ser alguna cosa lletja i el vaig acabar amb un desenllaç autocomplaent que, ara ho veig, se'n fotia de qualsevol que pogués haver estat patint durant vuit-centes paraules plenes d'angoixa pedant per si estaven mirant un home amb el cap a punt de caure inconscient sobre el teclat.

I la setmana passada ho vaig tornar a intentar. No estic gaire segur del que vaig escriure perquè ho vaig enviar només fa un parell de dies, i com que realment ho vaig escriure en un pavelló d'hospital no tinc l'article a mà. Però em sembla recordar que vaig deixar els meus lectors amb preguntes no respostes i totalment segurs que al final d'alguna columna sense importància aquesta setmana esmentaria que, per cert, i gràcies per preguntar, vaig recuperar els sentits després de l'operació i tot va anar bé. Tenia por, i tant, però la por sobre la qual vaig escriure era, ara que ho sé, la versió de pacotilla que hom sap que marxarà juntament amb la seva causa.

A les vuit del vespre de la nit que estic escrivint això el metge ha trucat amb les males notícies i, ves per on, era càncer. I encara el tinc. Pel que sembla, els déus que odien l'arrogància també llegeixen el *Times*.

Així que aquest és el meu problema. Bé, no el meu problema autèntic, que és que tinc càncer i podria caducar abans de la data impresa al paquet, sinó el meu problema columnístic.

Càncer és una paraula amb una potència tan immensa que cal anar amb cura amb com es fa servir en una columna. Sé que la malaltia no té res d'especial: hi ha gent que en mor cada dia i molta més gent que viu i supera el càncer, i jo podria perfectament ser un d'aquests darrers. No ho sabré del cert fins que m'hagin escanejat la setmana que ve i hagin trinxat uns quants trossos a l'atzar de la meva gola per inspeccionar, ja que una de les moltes bromes grolleres del càncer és que en els primers estadis el diagnòstic és més dolorós físicament que la pròpia malaltia.

La qüestió és: ¿és correcte escriure sobre el propi càncer en una columna dominical desenfadada? És clar, no hi ha cap garantia que sigui capaç de mantenir el desenfado, especialment perquè els diversos tractaments possibles tenen, segons el meu metge, l'efecte secundari de "deixar-te una mica fet pols".

O sigui que, ¿puc mantenir el desenfado sota la radioteràpia o, encara pitjor, si em diuen que només em queden unes poques dotzenes de columnes? ¿L'hauria de mantenir?

De sobte sóc molt conscient de la pinta que faig aquí dalt. Normalment no em preocupa gaire exhibir una certa suficiència o fatxenderia o megalomania en aquest espai i en la meua persona paral·lela: ocupar regularment una dotzena de polzades quadrades al diari més important del país —el diari que, al cap i a la fi, llegeixen els déus— no té gaire sentit si no estàs disposat a ser totes aquestes coses.

Aquesta és una columna personal: no puc fer veure que no existeix l'esdeveniment que ara mateix ocupa tot el que penso i tot el que faig. Però si al final resulta que el càncer és curable, ¿no corro el risc de sonar més autocomplaent que mai? I si no... bé, ¿quina espècie de serial lacrimògen és aquest?

Normalment intento aclarir qualsevol escrúpol que pugui tenir sobre el que vull escriure abans de posar-me a escriure. Aquest cop, ho sento, no puc. Aquí la teniu: la veritat, finalment.

The Times Magazine

19 d'abril de 1997

Va com va

Arribes a una certa edat, assumeixes que domines la major part de les possibles eventualitats de les interaccions socials. Després d'unes quantes sortides en fals has après a tornar el plat al restaurant, a deixar la xicota, a sortir-te'n de l'entrevista de feina, a fer la proposta de matrimoni, i et sembla que ho tens tot per la mà. I aleshores un dia es presenta alguna circumstància nova i te n'adones que, al capdavant, no estàs vivint la vida que et pensaves que estaven vivint, i que hi ha unes quantes interaccions bàsiques que no saps fer.

Un amic truca i, com solen fer els amics en aquests casos, pregunta com estic. De vegades m'oblido de com estic. Dic: "bé, i tu?" i aleshores he de tirar enrere perquè, evidentment, no estic bé. Així que dic "bé, en realitat, ja dic que, dic que estic bé, però, bé, tinc càncer".

¿Què més pots dir? No pots anar preparant el terreny a poc a poc —"estic malalt. No, no un refredat, malalt de veritat. No, pitjor que la grip. No, no; millor que la sida però pitjor que la grip. Molt bé, dues síl·labes..."— o deixar-ho caure com si res en mig de la conversa: "¿Com va? Va com va. Saps? Tinc l'ordinador nou i algú va trencar el vidre de la finestra del cotxe i va pispar la ràdio, i tinc càncer de gola, i volíem anar a veure *Jerry Maguire*, però...".

Així que dic que tinc càncer i prou. Durant els primers dies ho vaig dir tan sovint com podia perquè encara no acabava de creure-ho. Abans sèiem a la consulta del metge envoltats d'alegres fulletons sobre la nàusea durant la quimioteràpia i ens dèiem l'un a l'altra "¿què estem fent aquí?" però ara, deu dies que són com si fossin una vida més tard, ja hi estic acostumat, i sé que quan dic càncer el que em senten dir és que estic a punt de morir.

I resulta que, probablement, no.

El meu carcinoma és esquamós, la qual cosa no només significa que dóna molts punts en una jugada d'*Scrabble* sinó que és tan poca cosa que és el mínim que pots tenir i que encara mereixi el nom de càncer. És de baixa graduació, diu el meu metge de capçalera; no agressiu, diu l'hospital; i, el meu favorit, un amic metge que jura que és una paraula mèdica autèntica diu que és *indolent*. Tinc un 92% de probabilitats de viure deu anys, diu una entre els milers de

pàgines a internet dedicades al càncer. Finalment: una utilitat per la internet! ¿Qui ho havia de dir?

Requerirà sis setmanes de radioteràpia diària, la pèrdua de la meitat del meu sistema salival, uns quants símptomes desagradables que, segons el metge, em faran sentir “fet pols”, revisions regulars durant molts anys i un recés temporal en la meua carrera de comunicador. De fet, em pensava que potser me’n sortiria amb la comunicació fins que vaig cometre l’error de fer un episodi de *News Quiz* l’endemà d’una biòpsia especialment dolorosa i vaig acabar sonant com el fill il·lícit de Janet Street-Porter* i el diputat Jack Ashley**. Als que pregunten com van les coses els explico una mica d’això, o tot. “Sí”, diuen, “estic segur que tot anirà bé” però en realitat no ho creuen. O potser ho creuen, però no els acaba de quadrar amb el que saben —el que tots sabem— sobre el càncer. Fins i tot els metges cauen en les associacions més òbvies de la paraula. El matí després que el metge hagués trucat amb les males notícies em vaig presentar a l’hospital perquè em llegissin la lletra petita. “Així que tinc càncer”, vaig dir. “Sí” va dir el metge, i va fer una pausa. “Ho sento”, i va dir aquest *ho sento* amb la cara llarga d’algú que està donant les pitjors notícies —encara que les notícies que m’havia de donar eren que probablement ho passaria malament durant vuit setmanes i sortiria per l’altre costat amb poca cosa més que una mica de moreno on la radioteràpia havia fet el seu fet. Diuen que la medicina ha fer grans passes (de l’estil de “grans passes, doctor! M’encanta com li queda la vora dels pantalons!”) i molts càncers són curables. Però encara que la prognosi hagi canviat, la paraula no. I per molt que hagi après sobre el càncer durant les darreres dues setmanes encara sóc un passerell pel que fa a la seva potència. Arribo al final de l’explicació sobre com això no és tan mal negoci com suggeriria la frase “tinc càncer” i, alleugerida, la veu a l’altra costat del telèfon diu “així que tot va bé”.

I em trobo a mi mateix dient, bé, no: encara és càncer. Càncer autèntic. I si m’ha tocat una malaltia estigmatitzada, el mínim que puc fer és acceptar la llàstima que l’hauria d’acompanyar.

The Times Magazine

* Editora del diari *The Independent* (N. del T.)

** Veterà parlamentari laborista sord (N. del T.)

14 de juny de 1997

Venent roses a Cromwell Road

Hi ha un home que patrulla l'ileta central de Cromwell Road a Earls Court amb una galleda de roses. Un cartell a la galleda diu que costen dues lliures el ram, que sembla barat fins i tot per roses tan pansides i xarones com aquestes. Sembla serbi: algú em va dir una vegada que la màfia de la venda de roses als embussos de trànsit a Londres la porten serbis bosnians i que és una tapadora per alguna cosa lletja, encara que no puc recordar quina cosa era o, ben mirat, no puc ni imaginar a què podria fer de tapadora.

Cada dia condueixo més o menys una milla per aquesta artèria escleròtica de l'oest de Londres i, mentre espero a la cua els quinze minuts que triguen a canviar els semàfors del carril i em deixin girar cap a l'hospital a Fulham, l'observo fent la ronda del seu deure de sentinella floral arrossegant els peus amunt i avall per l'illa d'asfalt, oferint als conductors els seus rams tristos i pansits d'un color impossible de pintallavis i hivernacle, i somrient un somriure trist i pansit quan ells sacsegen el cap i miren cap a l'altra banda.

En sis setmanes encara no l'he vist vendre ni una rosa. El dec haver mirat durant gairebé deu hores en total durant la que deu ser l'hora en què els homes que tornen a casa tenen més probabilitats de ser compradors potencials d'una o dues roses cancel·ladores de culpa. I no puc entendre per què continua fent-ho, per què, després de dos mesos, no se n'ha adonat del que tots els conductors que passen pel seu costat se n'han adonat, que és que no hi ha demanda de roses a Cromwell Road.

Continuo pensant que li hauria de comprar un ram, per donar-li una alegria, però això seria injust per tots dos. Injust per mi perquè tindria un ram de roses pansides de color cirera que no gosaria donar a cap dona que conec i injust per ell perquè no voldria donar-li la impressió que, al cap i a la fi, podria haver-hi un futur pel seu negoci quan òbviament no n'hi ha.

Demà, però, serà massa tard, perquè ja no faré el trajecte diari per Cromwell Road. Quan llegiu això m'hauran rostit per últim cop. Fa poc més de dos mesos que vaig esmentar aquí que havia de passar pel quiròfan i gairebé dos mesos des que vaig compartir amb vosaltres la sorpresa del que el bisturí havia descobert. Entre aleshores i ara m'he assegut al

començament de cada setmana i he intentat aclarir el que volia dir, o el que seria útil que digués sobre el càncer que no hagués dit la setmana abans.

La malaltia prolongada no té gaire trama, ¿no us sembla? Sí, hi ha el plantejament, i un dia espero que hi haurà un desenllaç adequat, i de tant en tant hi ha dies de nova activitat, però entremig només hi ha la insistent repetició de la malaltia.

Sí, també hi ha —com vaig esmentar la setmana passada— el tedi del tractament, però aquest no és el problema. Més aviat és que el que realment vull fer és el que un columnista no hauria de fer: escriure exactament la mateixa cosa cada setmana.

No vull dir alguna cosa semblant a la mateixa, o una variant del que vaig dir la setmana passada, sinó exactament la mateixa cosa. Cada setmana vull començar amb “¿Quina puta merda és aquesta?”. Vull escriure que em fa mal el coll i que no noto cap gust i que el menjar em fa venir arcades i que encara estic espantat la major part del temps, però aquests no són enunciats que la cortesia periodística habitual et deixi fer més d’una vegada.

La malaltia té els seus alts i baixos, els dies bons i dolents, però la idea general és d’inexorabilitat, de despertar-te cada matí i que encara hi sigui. Cada setmana vull escriure “¿Sabeu que la setmana passada vaig dir que fins i tot l’aigua té gust d’àcid de bateria? Bé, encara té gust d’àcid de bateria. I ¿sabeu què? La setmana vinent, i probablement l’altra, encara tindrà gust d’àcid de bateria i us ho voldré tornar a explicar un altre cop.”

És la repetició més que el dolor mateix el que torna irritable la gent malalta. És trobar-se en un estat en què vols que la gent et pregunti com estàs per poder-los mirar amb ressentiment i dir-los que estàs exactament igual com estaves el darrer cop que van preguntar, moltes gràcies.

Ja ho veieu: vaig prometre que no faria el ploricó, i he fet el ploricó. Ja ho sé, podria ser pitjor, podria estar no venent roses a Cromwell Road.

The Times Magazine

30 d'agost de 1997

Iatrogènesi

No hi ha cap concepte mèdic que agradi més als autosuficients traficants d'escorça i als recitadors de mantres que el de malaltia iatrogènica, essent la dita malaltia aquella que els metges causen als pacients en el seu intent de curar sigui quin sigui el contrari de malaltia iatrogènica. La malaltia iatrogènica els diu als seguidors de les línies d'energia i els llegidors de bonys que la medicina ortodoxa no té totes les respostes, i això els va bé perquè el seguir les línies d'energia i llegir els bonys no té cap ni una de les respostes i en el càlcul matusser de la medicina alternativa algunes respostes i cap resposta són més o menys la mateixa cosa.

De fet, molts dels que m'han escrit per suggerir que m'allunyi d'alguns dels tractaments més desagradables de tallar-i-cremar han fet servir la malaltia iatrogènica com a gran argument, i estaria encantat d'acceptar el que diuen si a les estadístiques de la quantitat de gent que ha enganxat malalties desagradables als hospitals hi afegissin els nombre dels que han sobreviscut al càncer sense recórrer a l'ortodòxia mèdica.

I tot això ho podria escriure amb més convicció si no fos que ara mateix em trobo en mig d'una espècie de situació iatrogènica.

L'altra nit em vaig despertar a les dues del matí sabent que estava a punt de morir. No em refereixo a cap extravagant atac de pànic: mentre dormia la meua tràquea post-operada es va omplir de teixit cicatritzat i cinc litres de moc flegmàtic i va deixar de fer passar l'aire. L'ambulància es va presentar uns quants minuts després que hagués passat de l'estat de peix panteixant embarrancat a la platja a l'estat d'inconsciència i la següent cosa que vaig saber és que estava recuperant els sentits a les urgències més properes enganxat a uns quants tubs més.

L'endemà em van portar en ambulància al meu hospital habitual, on em van anestesià per cinquè cop, em van ficar un tub de plàstic en un forat a la gola i em van tornar al meu vell llit durant uns quants dies mentre els antibiòtics i els esteroides s'ocupaven del moc i la inflamació. Ara respiro un altre cop, però la traqueotomia es queda almenys fins que vegin com reacciona la gola al trauma iatrogènic que suposarà un segon tractament de radioteràpia.

Sóc a casa descansant, però no descanso del càncer. Estic descansant d'una malaltia causada per una malaltia causada per curar el càncer. Els meus irritants règims domèstics diaris —netejar i canviar tubs interns de traqueotomia, pintar-me les genives amb fluor, omplir petits esprais amb solució salina— no tenen res a veure amb el càncer sinó que hi són per ajudar al tractament del càncer.

De fet, ja no tinc la sensació de ser un pacient de càncer. El càncer ha pres una existència hermètica i es curarà, o no, amb la radioteràpia. Ara tinc, enfilats damunt del càncer, una sèrie de mals iatrogènics, tots els quals accepto com a part del tracte que faig amb l'ortodòxia però que tanmateix em molesten.

La malaltia que em molesta més és la que em deixa tossint i esputant, incapaç de menjar com cal, parlant com si...

De fet, no estic gaire segur com si què. Vaig agafar un taxi davant de l'hospital quan vaig sortir-ne l'altre dia i quan vaig intentar dir-li al taxista on volia anar tot el que vaig aconseguir va ser fer una sèrie de clics i xiulets. Però anava preparat: vaig treure de la butxaca un tros de paper on hi havia escrit la meva adreça. Va fer que sí amb el cap i vam engegar en silenci. Davant de la porta el taxímetre marcava vuit lliures: li vaig passar un bitllet de deu. Va dir "no".

Vaig fer un so gutural i vaig sacsejar el bitllet.

"No. No el vull".

Em va mirar amb cara de pena. Aquest era el seu acte de caritat. Vaig llençar el bitllet al seient del costat. El va agafar, es va girar i el va empènyer cap a dins de la meva bossa.

"No", va tornar a dir, i va marxar, enfadat amb la meva mala educació.

I allà em teniu, més sa que un gra d'all a part de la petita porció entre el nas i el coll, fent una carrera de taxi a una casa raonable en una part raonable de la ciutat. I ¿què va veure? De veritat que no ho sé. ¿Un home que surt del pavelló de càncer per anar a morir a casa? ¿Un mut que, per definició, ha de necessitar els diners?

Hi ha hagut uns quants moments depriments els darrers mesos, però cap de tan depriment com estar allà dret a la vorera mirant com marxava el taxista sense els meus diners, sentint llàstima de mi per la meva iatrogènesi.

13 de setembre de 1997

No sóc jo

Quan us dic que ara per ara no sóc jo no vull dir simplement que em trobo en un estat de desconfort sinó que realment no sóc jo: sóc algú altre. Exactament, ara mateix sóc un vellet que imagino que es diu Albert o Norman o George.

Certament sóc petit, o si més no més petit que mai no he sigut en la meua vida adulta.

¿Algun cop heu perdut pes? No vull dir el parell de quilos que no podíeu suportar que us pengessin per sobre del vestit de bany, o els sis o set quilos ondulants que es van quedar al postpart, sinó pes autèntic, trossos sencers d'humanitat, prou cos de recanvi com per fer una altra petita persona.

En el meu punt àlgid rodanxó i precancerós pesava poc més de quinze *stones**. Ahir vaig marcar una cosa incomprensiblement mètrica que resulta ser poc més d'onze *stones***. Segons els meus càlculs he perdut cos per valor d'una cama i mitja.

Tota una cama i mitja, i a més una cama i mitja del dies en que el meu maluc encara tenia la seva familiar secció triangular i el meu garró feia un bony per damunt del mitjó. Ara miro al mirall i allà hi ha un home diferent que em mira, un estrany amb cames de pal que pegen del seu minúscul cul, amb braços de filferro que només tenen múscul i os, un home amb molt poca panxa que valgui la pena esmentar.

Tinc el cos *New Age* que sempre associo amb la mena d'homes que porten pantalons amb una corda per cinturó, organitzen sessions de teràpia de crit primari al nord de Londres i et diuen que mai no s'han sentit tan sans des que es van fer fruitarians el 1987.

La pèrdua de pes va ser una sorpresa. No la pèrdua mateixa, m'enteneu, perquè la major part va marxar durant el darrer tractament de radioteràpia quan, amb les papil·les gustatives i la gola fetes fosfatina, vaig viure a base de racions de mida hotel de farinetes de sègol, sinó la causa de la pèrdua. Per alguna raó no se m'havia acudit mai fins que el metge va

* Uns noranta-vuit quilos (N. del T.)

** Uns setanta-tres quilos (N. del T.)

comentar l'altre dia que he perdut pes perquè tinc càncer i una de les coses que el càncer fa és menjar-se quilos.

Això vol dir que per primer cop a la vida puc compartir texans amb la meva dona. Des que era adolescent sempre he pensat que hi havia alguna cosa inefablement *cool* en els homes que comparteixen vestuari amb les seves parelles.

No vull dir mitges i sabates de taló, és clar, però com a noi refet sempre vaig envejar els homes que podien sortir al matí de la residència universitària amb els levis de la seva xicota.

Però em temo que fins aquí arriba la meva nova joventut. La meva nova vellesa no té res a veure amb l'edat o ni tan sols amb el deteriorament, sinó amb la meva pròpia fragilitat corporal, i l'estat del meu lavabo, la meva habitació, i el meu despatx, tots els quals estan atapeïts amb la impedimenta de les meves noves rutines mèdiques.

Tinc coses de vellet i he de passar cada dia amb els xumets de goma taronja, i raspalls durs especials que degoten fluids netejadors pudents de color rosa. Tinc bosses plenes de benes especials embolicades amb alumini i coses que cal canviar regularment fetes de goma-escuma d'un rosa prostètic. Hi ha tubs que he de canviar abans de menjar, i que he de tornar a canviar un altre cop després de menjar, i que he de netejar amb els raspalls durs especials i amb el fluid rosa.

Tres cops al dia potinejo pel lavabo com un vellet prement xumets, netejant tubs i drenant parts del meu cos i prenent píndoles pel dolor, la inflamació, la infecció i que estan en dotzenes d'ampolles apilonades per tot arreu.

Si això continua gaire temps acabaré per adoptar la manera de caminar d'un vellet, encongint i arrossegant els peus, i posaré la mà darrera l'orella quan algú intenti parlar amb mi i els nois em cridaran coses pel carrer i m'atracaran de camí a la consulta del metge.

Però no m'enrotllaré gaire més. He de mantenir l'esperança que possiblement en sis setmanes la radioteràpia haurà acabat, em taparan el forat de la tràquea i tornaré a menjar muntanyes enormes de puré de patata amb salsitxes clavades.

Però, amb tot això de l'arrogància, també he de tenir en compte l'alternativa, que és que això podria ser el màxim de prop que mai estaré de ser un vellet.

The Times Magazine

20 de setembre de 1997

Jo ja no sóc jo

La infermera que m'estava lubricant el nou tub de traqueotomia em va dir que li havia preocupat el to depressiu de les darreres columnes. Vaig riure tan alegrement com permet una traqueotomia i vaig dir que tinc els meus alts i baixos i que si el dia que escric la columna cau en un dia baix podria ser que part d'aquesta baixesa contaminés el que d'altra banda seria una xiroia i positiva història sobre el trepidant estil de vida cancerós.

La veritat és, però, que la major part d'aquesta baixesa no té res a veure amb el dolor i la mortalitat i tot a veure amb que encara no puc parlar bé. I si no puc parlar, jo no sóc jo. O, com a mínim, no el jo en què penso quan penso en mi.

De vegades oblidó que la frase del meu cap no em sortirà per la boca de la manera habitual fins que se m'enganxa als llavis i el meu interlocutor ha començat a quequejar disculpes per no entendre.

Com tantes altres vegades, però, estic començant a treballar dintre de les meves limitacions. He començat a gesticular en lloc de fer l'esforç d'explicar.

Ara mateix la Nigella em preguntava alguna cosa i m'he sentit a mi mateix a punt de dir "i tant" com a resposta, però la paraula que ha sortit és "sí". És una minúcia, ja ho sé, però el John Diamond que diu "sí" és una persona diferent de la que diu "i tant".

Preoperativament era generós amb les paraules, deixant anar bromes i acudits i petits sarcasmes per omplir els espais entre pensaments. Ara no malbarato cap paraula. Faig servir les paraules que necessito, però hi ha un altre diàleg molt actiu sonant —però només per mi— al rerefons.

Jo parlo: parlar és el que faig. D'acord, no sóc Oscar Wilde ni Moss Hart* però tenir una rèplica o una descripció o una pregunta penjada als llavis esperant ser disparada a la *mêlée* conversacional i no ser capaç de disparar-la et fa sentir un invàlid.

I encara que hi ha molta gent que diu que la meua vella incontinença era dolenta, que em feia superficial i irreflexiu, m'agradava ser la persona que era i de vegades no m'agrada ser

la persona que sóc. En el fons de tot això hi ha la qüestió més bàsica de la pròpia imatge . Sí, crec que la gent ens han d'agradar per ells mateixos, pels seus cors purs i els seus brillants dallonses interiors, però la veritat és que ens avenim amb la gent per la manera com som amb ells.

Bé, com a mínim jo, de totes maneres. M'agrada la gent xerraire. Espantós, ja ho sé, però així és com sempre ha estat la meua vida.

I per tant ara estic obligat a donar voltes a un pensament indesitjat de tant en tant: la gent que estimo ¿m'estimaria, em coneixeria, s'haurien pres la molèstia amb mi, si hagués sigut així quan em van conèixer?

Els meus amics, en els quals mai no he tingut cap dubte, ¿serien els meus amics si, quan ens vam conèixer hagués sigut un mut ferit, botzinador, incapaç de respondre a la pregunta més simple sense bavejar?

¿Estaria amb la Nigella, ja posats? ¿Tindria els nens? Sé que he entrat al territori rellescós de Jimmy Stewart a *Que bonic que és viure!* però la resposta és: gairebé segur que no.

Ha de ser que no: no tinc cap amic que sigui un botzinador bavós i jo sóc l'únic botzinador bavós entre els amics dels meus amics.

Potser hauria de ser d'una altra manera, però el fet és que no és d'una altra manera. Per tant la conseqüència és que no sóc la persona de la qual els meus amics es van fer amics, amb qui la meua esposa es va casar.

Se que és una equació nascuda en una depressió de matinada, que un cop comences a rescatar de la brossa tots els *i-sí...* en una vida de mitjana edat et pots fer molt mal, ni que sigui temporalment.

Però jo ja no sóc jo. En aquests moments bojos crec que el fet que els meus amics semblin disposats a fer gairebé qualsevol cosa per mi és gairebé pitjor: estan responent al que era més aviat que al que sóc.

Sé que en un o dos mesos, si Déu vol, les diverses teràpies hauran acabat i tornaré a ser el Senyor Superficial de classe xerraire un altre cop, però mentrestant això és el que ens fa la malaltia.

* Dramaturg americà actiu durant els anys 30 a 50. (N. del T.)

Ens destrossa la cara i la veu i qualsevol talent que poguéssim tenir per allà, i després ens fa deprimits perquè siguem incapaços d'afrontar les destrosses.

Veieu? M'heu tornat a enganxar en un mal moment. Ho sento.

The Times Magazine

ESBORRANY

18 d'octubre de 1997

Una cosa molt curiosa

M'acaba de passar una cosa molt curiosa. Anava conduint cap al centre comercial del barri, un edifici multimilionari que és on cal anar si vols comprar un fusible de tretze ampers per aquí a prop. He engegat la ràdio del cotxe enmig d'aquesta franja horària de l'hora de dinar quan Ràdio 4 es posa tota graciosa, i hi havia un quartet de comentaristes habituals de Ràdio 4 resolent pistes divertides de mots encreuats davant d'un públic rialler a l'estudi.

He pogut distingir qui eren un parell dels comentaristes, ja que molt sovint les seves veus apareixen en la mena de programes on has de resoldre mots encreuats, o has de saber aquella cosa tan famosa que Clem Attlee li va dir a Bessie Braddock el Derby Day de 1948 o, a dos punts per ingredient, endevinar el contingut d'aquesta recepta medieval de codonyat, però no podia recordar el nom dels altres —malgrat que un d'ells semblava vagament familiar. Tenia una veu profunda, del sud, amb un lleuger papissot cínic i un...

Ei, un moment. Era jo. Era un programa que vaig enregistrar, quan? ¿Fa sis mesos? Nou? Va ser enregistrat en una era preoperativa quan encara tenia tota la llengua i la podia llogar amb finalitats clíniques i papissotes. Trobar-me tan inesperadament amb el meu jo precancerós va ser com mirar des de l'andana freda cap a un tren atapeït i brillantment il·luminat i veure com el germà bessó que havia oblidat que tenia passava despreocupadament les pàgines d'un diari. Bessó, però no idèntic, perquè l'altra cosa curiosa va ser la poderosa sensació que el jo que escoltava la ràdio era un jo diferent del jo que hi havia a la ràdio.

La setmana passada vaig escriure sobre la possibilitat que jo ara fos diferent que abans, i molts lectors em van entendre malament i em van enviar cartes dolces i encoratjadores per dir-me que no, no, jo sóc exactament el mateix vell jo, i potser ho sóc, perquè he tornat del centre comercial tot just quan els nens entraven i la Cosima anunciava que acabava de fer uns pastissos, on "fer" en aquest cas seria la manera col·loquial com les nenes de tres anys es refereixen a picar el sedàs de la farina una estona i ficar-hi cireres al damunt.

Vaig prometre aquí quan van néixer que mai no us explicaria les coses precoces que estava segur que els meus nens farien i per tant us comunico simplement com a informació la seva promesa que tot i que comprenia que ara no podia menjar pastissos, me'n faria més quan

estigués millor. I em va alegrar molt sentir, com sempre que la Cosima parla, la promesa d'un temps en que tornaré a estar millor.

Perquè, com que no en sap més, ella és l'única que parla del meu futur amb la certesa que n'hi ha un —sense dits creuats, sense lletanies de si a Déu plau ni tocar fusta, sense qualificatius mèdics contradictoris acabant amb una inflexió creixent "...com tots esperem que així serà" o "...que, com estic pràcticament segur que confirmaran les anàlisis de sang".

De fet, la Cosima és l'única que sempre encerta de ple la resposta correcta a la meua veu. Accepta sense donar-hi voltes el fet que abans jo parlava així i ara parlo així, i quan no em pot entendre diu "què?" sense cap de les disculpes confuses dels meus amics que, beneïts sien, no sempre poden decidir si volen esperar que unes quantes paraules entretallades acabaran per agafar sentit en el context de la resta de la frase entretallada, i aleshores se n'adonen que aquestes eren les paraules clau del meu discurs i que m'hauran d'aturar i dir-me que no m'han entès, però aleshores hauran passat massa estona fent veure que estaven interessats i...

Però la Cosima només diu "què?" i ho diu sigui quin sigui el context. Potser l'estic renyant per alguna malifeta infantil i crido "però tu saps que posem els caramels allà dalt precisament perquè no te'ls mengis..." i ella diu "què?" i aconsegueix mantenir l'apropiat remordiment o por o truculència tota l'estona durant la seva incomprensió i la meua repetició, que no és poca cosa.

Però no la mena de coses que fa en Bruno amb quinze mesos, ara que tot just ha arribat a dir la seva cinquena paraula i no se n'adona com és d'estrany que el seu pare també. Però aquests dos m'hauran d'ajudar a sortir-me'n —en Bruno ensenyant-me que aquestes coses es poden aprendre i la Cosima ensenyant-me que no importa quan temps triguis.

The Times Magazine

25 d'Octubre de 1997

Començaré amb la pera

Estava dret al costat de la pica, a punt d'escopir un mos de pera cap al triturador d'escombraries, quan vaig pensar "No. Em penso menjar aquesta pera. No he menjat una fruita en la seva autèntica forma afruitada des del juny —no compto els vestigis de llima i llimona als batuts dietètics de llima i llimona amb què m'he mantingut durant els darrers dos mesos— i em penso menjar aquesta pera ara mateix".

I gairebé ho vaig fer. I quan ja gairebé la tenia tota gola avall vaig pensar, en un d'aquests moments lacrimògens de joia boja que tinc de tant en tant aquesta temporada, com ha sigut de fàcil en realitat.

Començaré amb la pera, perquè és la part ràpida i després em dedicaré a la vida fàcil, perquè encara no he decidit si aquest és un dels pensaments escrits que acaben sortint publicats.

Com bé sabreu, lectors fidels, em van treure la base de la llengua pel juny, deixant-me incapaç de parlar de qualsevol manera comprensible durant un temps, tot i que la definició exacta de l'expressió "un temps" encara és objecte de debat. El que no m'esperava era l'efecte que la nova llengua compacta —combinada, cal dir-ho, amb una segona tongada de sis setmanes de radioteràpia rostint-me la gola— tindria sobre la meva alimentació. ¿Qui hauria dit el paper que la llengua tenia en aquesta mena de coses?

Abans que m'obliguessin a pensar-hi, sempre havia assumit que et posaves el menjar a la boca, el mastegaves una estona, l'empassaves, i anaves pel següent mos. Però resulta que, a menys que tinguis una llengua totalment funcional empenyent la teca cap a la gargamella mentre passa a través de les dents tallants, el menjar simplement es queda allà al davant de la boca o, encara pitjor, comença a regalimar en direcció al plat.

D'aquí ve la liquidesa de la meva dieta aquests darrers mesos. Però fa dues setmanes que va acabar la radioteràpia i estan parlant de treure'm el tub de traqueotomia de la gola d'aquí a poc, i he pensat que intentaria cruspir-me alguna cosa sòlida.

Així que, ahir al vespre, vaig començar amb una pinta de Murphy's, que ocupa aquest plaent estat intermedi entre líquid i sòlid i era el primer alcohol que tocava des del maig.

Després ho vaig intentar amb una mica d'estofat de cérvol, del qual vaig aconseguir la part d'un únic mos que no va caure al got de Murphy's mentre intentava fer-lo passar avall. El fet que la resta de l'estofat acabés al terra no va ser culpa de la meua llengua sinó d'una d'aquestes enrabiades que m'agafen de tant en tant quan no ser jo es fa massa insuportable.

Així que aquesta nit ho he intentat amb una pera petita i tova. La mateixa cosa: mastega, mastega, regalima. La pera estava a punt de seguir el camí de l'estofat quan vaig pensar "que es foti" i la vaig fer passar gola avall. No era exactament Robert the Bruce* però vaig saltar una mica i vaig córrer a dir a tothom que m'acabava de menjar una pera.

Que és quan em vaig adonar de dues coses: que si havia de tornar a menjar i parlar de nou, m'hauria d'obligar a mi mateix a fer això un cop rere un altre, dia rere dia; i com, en gran mesura, he viscut una vida on he pogut evitar fer la majoria de les coses que no volia fer. O més aviat, que volia que es fessin però no volia fer en aquell moment concret.

No vaig treballar a l'escola i, certament, no vaig obtenir el que en diríem èxit acadèmic, però vaig aconseguir trobar una bona universitat on sabien apreciar certes menes de fracàs acadèmic. No vaig treballar massa dur a la feina per la qual em vaig preparar, però a base de rebots afortunats vaig aconseguir obrir-me camí cap al periodisme al moment exacte en què vaig poder evitar passar per tot l'aprenentatge tediós tradicional ple de taquigrafia i mecanografia. Vaig espatllar un primer matrimoni per indolència, encara que no només per això, i vaig tenir la sort d'anar a parar a un segon matrimoni amb l'esposa ideal que coneixia el secret per fabricar nens perfectes. ¿Qui podia ser tan afortunat com jo?

I aleshores va passar tot això —i encara no he estat en una posició on hagués de decidir entre el camí fàcil i el difícil: per molt dura que hagi estat la malaltia, no m'ha donat eleccions.

Però aquí em teniu, dret al costat de la pica, amb escorrialles de pera regalimant-me per la barbeta, i se que m'hauré d'obligar a fer això cada dia fins que ho pugui fer tan fàcilment com ho feu vosaltres, i per alguna raó això em fa irracionalment feliç.

The Times Magazine

* Rei escocès del segle XIV, heroi de la independència d'Escòcia (N. del T.)

8 de novembre de 1997

Ho sento, senyora W.

La senyora R. W. de Virginia Water a Surrey m'escrivi "Em pregunto si la seva malaltia té alguna cosa a veure amb al tabac. Dos dels meus tres fills fumen i no passa ni un dia que no em preocupi perquè agafin un càncer de gola, de boca o de pulmó. El meu pare va morir amb cinquanta i pocs anys d'una malaltia causada pel tabac i per això estic totalment paranoica amb el tema".

Bé, i a vostè, ¿què li sembla, senyora W.? És clar que està relacionada amb el tabac.

¿Ho esteu sentint, nois W.? Vaig fumar des del tretze anys fins passats els trenta quan, un avesat veterà de dos paquets diaris, vaig canviar els cigarrets per xiclets de nicotina. O, alguns dies, xiclets de nicotina i cigars o, en dies molt dolents, xiclets de nicotina, cigars i cigarretes. ¿És que això té alguna cosa a veure amb que jo ara tingui càncer a la llengua? No voldria espantar la vostra mare, però ja sona prou terroritzada i no crec que l'acabi de rematar. Un noranta per cent dels recipients de la meva mena de càncer són, o van ser, fumadors. Ja ho sé, nois, que si mireu al vostre voltant trobareu gent que us dirà que la connexió no està provada ni de bon tros. Diran, "sí? — bé, i ¿què passa amb els que viuen en una fotuda carretera nacional amb camions sorollosos eructant carcinògens dia i nit?" O diran, "no pensis en els pacients de càncer que fumen, ¿què passa amb tots aquests païos satisfets i equilibrats que fumen i no agafen càncer, eh?" Us diran que la seva anciana mare fumava quaranta Coronas al dia i va morir escalant l'Scafell Pike el dia del seu vuitanta-tresè aniversari, i que tothom ha de morir algun dia, i tens la mateixa probabilitat de que t'esclafi un autobús que de que t'encomani algun mal lleig el Marlboro Man.

Trobareu aquesta gent, i si no els trobeu vosaltres mateixos els podeu inventar, ells i les seves racionalitzacions. Al capdavant, jo ho vaig fer durant anys.

Però hi ha dos fets que no canvien, companys. Un és que això és el que pot passar quan fumeu, l'altre és que per molt que la vostra plorosa mare us passi aquest retall de diari per la cara no hi farà cap diferència. Probablement mai no heu conegut ningú amb aquesta malaltia; jo no havia conegut mai ningú tampoc. Encara més, pel que fa al cas, heu trobat milers de persones amb un cigarret a la mà que semblen prou pinxos, que parlen sense regalimar i mengen sense que la tos ho escampi tot per sobre de les estovalles i no us claven un ull

lleganyós per explicar-vos la quantitat de tubs que et fiquen pel cos en una operació de vuit hores.

Jo sóc l'equivalent ambulant, parlant, —o potser no parlant— de totes aquelles pel·lícules amb pulmons ennegrits i tubs d'assaig plens de quitrà que passen a l'escola, les pel·lícules que mai no em van impedir fumar perquè eren pel·lícules sobre fumar en un univers diferent —un univers on la gent agafa càncer de pulmó i té el cor dèbil. Tothom que coneixia fumava; ningú no patia de res pitjor que poca personalitat.

El vell empirisme passat de moda us diu que esteu segurs. Doncs resulta que us equivoqueu; però no hi ha cap manera que us pugui convèncer d'això.

Ho sé perquè conec els fumadors. Els meus amics fumadors em visiten i de sobte desapareixen durant una estona, i els trobo al jardí amb la burilla encesa amagada al puny com un escarràs del port. I jo els dic “no hi ha problema: pots fumar a dintre” i em fan un somriure avergonyit. “Ho sento” diuen, “ho estic deixant. És només que...”

És com si es pensessin que m'ho prendré personalment, com si d'alguna manera creguessin que m'insulten si fumen, pel fet que ells poden fumar i parlar sense regalimar i menjar sense tossir les mossegades mig digerides d'una manera tan poc encantadora. O, no ho sé, potser els sembla que pensaré —i no ho penso— que el fet que continuïn fumant traeix una manca d'estimació per mi, o se senten una mica culpables perquè les proves que presento no són suficients per fer que ho deixin. ¿Per què haurien de ser-ho? La suposada llei de les mitjanes amb què tots treballem diu que si jo agafo càncer això redueix les probabilitats que ells l'agafin. Al capdavant, ¿qui coneix dues persones amb una malaltia tan rara?

Així que ho sento, senyora W.: de veritat que no hi ha res que pugui dir per ajudar-la com a mare en la seva lluita per la salut dels seus fills. Però, ben mirat, ¿què podria dir-me vostè per ajudar-me quan li expliqui que un dels visitants que s'esmuny al jardí per fer una calada ràpida és la meva mare?

The Times Magazine

22 de novembre de 1997

Yhjtiohjoite

¿Alguna vegada heu patit falta de son? No vull dir un parell de nits difícils quan el nen no es calma, o heu tornat tard d'una festa, sinó la mena de falta de s...

ZZZZZZZZZZ. Qu? Què? Qui ets? Ah. Ja veig. Ja. Perdó. Columna. Falta de son, no? OK. No vull dir només estar cansat. Vull dir, estàs assegut a la dallonses intentant pensar com es diu la cosa oblonga de davant de la pantalla amb tots els botons amb lletres perquè en aquest nivell oblides les paraules mes comunes quan yhjtihoite! Que, a part del signe d'exclamació que hi he ficat per aconseguir un efecte dramàtic, és la paraula que surt quan una espècie d'endormiscament momentani s'apodera de tu i el front et pica amb la cosa oblonga. Pot ser que fos una paraula diferent quan va passar en realitat fa vint minuts: estava re-creant el moment, tu ja m'entens. De fet l'he recreat una dotzena de cops: la privació de son et converteix en un nen de dos anys fascinat per les repeticions.

Teclat. Era la paraula que estava pensant. Veus? Encara hi és tot en perfecte estat: només que darrerament és una mica lent. On era? Privació de son, mala memòria, repetició, teclat... Val. Som-hi. Fa un parell de mesos vaig tenir l'experiència de quasi-mort que encara és coneguda localment com l'Experiència-De-Quasi-Mort-D'En-John, amb tota la impressió que li donen les majúscules, i vaig deixar de respirar, van engegar els llums blaus i la sirena, em van portar a l'hospital i em van fer una traqueotomia. Des d'aleshores he portat just sobre l'estèrnium un tub de plàstic protuberant que cal netejar i canviar un parell de cops per setmana i que, a part de semblar força grotesc, interfereix amb tot el menjar i parlar de que sóc capaç ara mateix.

Durant les darreres setmanes, mentre la meva gola cicatritzada ha començat a curar-se, he passat la major part del temps de vetlla bloquejant-la amb un petit tap vermell, respirant pel nas i per la boca com Déu mana. I aleshores la setmana passada vaig dormir tota la nit amb el tap vermell posat i els cirurgians van decidir que la inflamació post-operatòria havia disminuït prou com per desfer-me totalment del tub.

Podeu imaginar el pànic que em feia la idea considerant el meu darrer intent de respirar usant el meu propi equipament, però em vaig confortar pel fet que el forat d'un centímetre a la gola trigaria una mica a tancar-se. Però no. Van estirar el tub a migdia i al vespre el forat ja

s'havia tancat fins el punt que si em ficava dos dits al nas i tancava la boca no podia respirar. No, no ho penseu: vosaltres també ho hauríeu provat.

Això va ser fa gairebé una setmana i des d'aleshores no he dormit. Imagineu: sis nits sense dormir gens ni mica. No exagero: m'endormisco i...quan...estic...a...punt...de...dormir GRRRKKK MINCORPORODUNSOBRESALT, TOTALMENTDESPERT mentre la llengua em rellisca, l'epiglotis de forma estranya —una epiglotis “juvenil” en l'idioma de la gent d'ORL— es plega cap enrere i deixo de respirar.

De vegades la falta d'oxigen em desperta d'una estrebada mitjançant malsons curiosament compactes: somnis minúsculs d'un sol acte, sense argument i un únic esdeveniment terrorífic per recordar-me que estic fent una cosa perillosa. Com intentar respirar.

Així que aquesta nit vindrà un home amb una bombona d'oxigen i això és una bona notícia i una mala notícia. La bona notícia és que potser dormiré una nit seguida i deixaré de sentir-me com algú que l'exèrcit està entrenant per fer-lo servir com a informador a Belfast. La mala notícia és que, així com perdre la traqueotomia va ser una passa gegant cap a semblar una persona normal, i al final parlar i menjar com una persona normal, dormir amb un tanc d'oxigen al costat del llit i un joc de cànules de plàstic connectant-me'l al nas és d'alguna manera profundament depriment. Només la gent greument malalta dorm amb oxigen a mà, o els moribunds, i jo volia pensar que m'estava apartant d'aquest estat.

Perquè la veritat és que ara que han acabat la cirurgia i la radioteràpia encara no sé si estic curat. I no ho sabré durant setmanes, mesos o potser anys. I a manca de diagnòstic clínic, tot el que tinc per guiar-me és la meva pròpia imatge. Home amb bombona d'oxigen no és ben bé el que m'esperava.

The Times Magazine

18 d'Abril de 1998

En el nom de la ciència

Passa'm les regnes, noi. Avui tinc ganes de muntar el meu cavall de batalla més altiu. L'altra setmana hi havia un d'aquests programes a la tele de deixeu-que-parli-el-públic on li van donar mitja hora a un home perquè presentés un punt de vista que, segons anunciava la publicitat del programa, "desafia la saviesa convencional".

Al programa hi sortia un home que feia experiments amb animals i la seva intenció era mostrar que, dintre d'uns límits generalment acordats, experimentar amb animals era una manera prou raonable de fer les coses. Emprenya, ¿oi que sí? ¿Com pot ser que, en aquesta època, hi hagi gent que pugui creure aquesta mena de coses? ¿És que realment avui dia hi ha tan poca gent que cregui en la rectitud dels experiments amb animals que ja compta com a "saviesa no convencional"?

Quan anava a escola hi havia un consens general entre els antiviviseccionistes i els científics que cada any uns sis milions d'animals eren morts en el nom de la ciència. I fins aquí arribava el consens: els antis parlaven com si la majoria dels sis milions —i mireu que n'és d'evocador aquest número— fossin monos torturats; els científics bojos destacaven que el 90% dels experiments es feien amb rates i ratolins anestesiats i no gens fotogènics.

Avui dia el consens és que hi ha només uns tres milions d'experiments amb animals, però escoltant els antis dóna la impressió que això representa un augment inexorable en lloc d'una disminució a la meitat.

Si avui estic més sulfurat que de costum amb aquest tema és perquè acabo d'arribar al punt on, si no m'haguessin operat el juliol passat i no m'haguessin irradiat durant els mesos següents, ara seria mort. Podia haver passat, és clar: podia haver seguit el consell dels que em deien que diversos extractes vegetals farien el fet exactament igual, o que totes les cures per radioteràpia eren remissions espontànies afortunades fent-se passar per ciència.

Però no ho vaig fer, i aquí em teniu. I una de les raons que encara hi sigui és pels experiments amb animals. Es van fer servir animals per comprovar l'eficàcia mecànica i física de les màquines de radioteràpia, per perfeccionar les intrincades tècniques quirúrgiques que s'han anat desenvolupant al llarg dels anys, per provar les diverses medicines que m'han

mantingut respirant i generalment lliure de dolor. Podem discutir, si voleu, sobre si hi havia una alternativa als experiments amb animals o si els científics se'n podien haver sortit utilitzant simulacions per ordinador netes i barates en lloc d'animals cars i bruts. Però el fet és que van fer servir animals, i sembla que els animals van anar prou bé. Jo podria estar mort però gràcies, en part, a un gran número de rates mortes i uns quants gossos i conills morts són vius.

Ja sé que podem discutir sobre la moralitat de tot això. Em pots dir que si es tractés de tu o el teu fill o la teva parella o el teu pare abans acceptaries la mort que no pas qualsevol intervenció mèdica que hagi estat provada en animals, i jo et creuré. Però quan vaig a l'hospital veig centenars de persones que estan disposades a sotmetre's a aquestes intervencions sabent perfectament bé que hi ha la connexió animal. I en altres sales d'espera, consultes i farmàcies per tot el país hi ha milions de persones que també ho saben.

Ho saben principalment perquè tots ho sabem avui dia, però també perquè la xusma antimèdica s'asseguren que ho sapiguem. Certament, m'agradaria que la comunitat mèdica fes més promoció de l'ajuda que els donen els animals en lloc de deixar que ho facin els antimèdics, però diria que si fessin una enquesta a l'atapeïda sala d'espera del meu hospital mostraria que un 90% o més dels pacients saben que es van fer servir animals per millorar els tractaments del càncer.

Ser proexperimentació no és, com sembla que la BBC creu, "desafiar la saviesa convencional"; és la saviesa convencional. El que passa és que els periodistes han començat a creure que hi ha una proporció entre la quantitat d'escàndol que es fa sobre una cosa i el suport públic per aquesta cosa.

Au. He muntat el meu cavall de batalla humanament, suaument, sense fer-lo suar. Però si arribés a ser necessari matar el cavall per salvar la meua vida o la dels humans que estimo, ho faria ràpid com una bala.

The Times Magazine

5 de setembre de 1998

El problema del càncer

Ara us explico el problema del càncer. No vull dir el problema, que és que mata el 60% de la gent que toca, sinó el problema quotidià per a la gent com jo. El problema és que no sembla càncer.

Gairebé totes les altres malalties, dolències, problemes fisiològics o incapacitats anatòmiques porten incorporat el seu propi joc de símptomes. Et raja el nas, tens un cap com un timbal i la gola seca i saps que tens un refredat o, si ets un home, la grip. Una col·lecció de dolors i bleixos vol dir bronquitis, una col·lecció lleugerament diferent vol dir pneumònia, una altra col·lecció diferent vol dir emfisema. Els símptomes donen un diagnòstic i quan tens el diagnòstic pots relacionar els símptomes amb la malaltia que tens. Menges unes *enchiladas*, notes el dolor, et dius a tu mateix “Ah, sí: això deu ser l’úlcera d’estómac que va dir el metge”.

Però el càncer no. O no la meua forma de càncer.

He desenvolupat uns quants símptomes nous interessants, la majoria dels quals són tan bàsics que si us els descrivís diríeu “pobre desgraciat: deu tenir alguna mena de càncer a la boca”, que de fet és el que normalment em dic a mi mateix. De tant en tant arreplego tots els símptomes nous que tinc i els porto al meu cirurgià, que m’asseu en una mena de cadira de barber amb el respatller recte i s’asseu davant meu amb les cames al voltant de les meves i els meus genolls tocant l’interior de les seves cuixes. És l’única manera que es pot acostar prou com per mirar-me dintre de la boca i és la cosa més íntima que mai he fet amb un altre home des de que vaig deixar de jugar a rugby i, encara que hem segut junts així dotzenes de vegades, cap de nosaltres no esmenta aquesta intimitat.

De vegades regira amb un mirall dental i una espàtula, i de vegades va per totes —o per tantes com és possible en un despatx de Harley Street— i passa un tub de fibra òptica amb una minúscula lent a la punta pel nariu cap a les diverses cavitats fins que arriba a l’àrea on sembla que hi ha el símptoma. De tant en tant m’envia un altre cop al Marsden amb un volant per un TAC o una radiografia, per estar segurs, però fins ara sembla que hi ha hagut una explicació racional per cada nou símptoma, una explicació que no inclou el càncer sinó que inclou la recuperació del seu tractament.

Cada vegada que torno a l'hospital per una d'aquestes proves no invasives m'acomia amb un optimista "et veig en cosa d'un mes" com si ell i jo sabéssim que la prova és una completa pèrdua de temps considerant tots els altres criteris cancerosos que no compleixo, i molt sovint espatlla l'efecte quan em truca amb els resultats amb una veu d'alleujament dient "unes notícies excel·lents!" com si la idea que jo pogués durar tot el mes hagués sigut una sorpresa total.

Aquest cop hem anat un pas més enllà i demà vaig a l'hospital portant un pijama i un raspall de dents. M'estabornirà i remenarà per comprovar els símptomes actuals amb un xic més de rigor que el que pot obtenir amb la gola desperta.

I aquest, com dic, és el problema. Tinc aquests símptomes que podrien ser els símptomes d'un càncer recurrent però que també podrien ser els símptomes produïts per un conjunt de coincidències mèdiques, cosa que considero improbable –però ¿jo què sé?

Perquè, al revés del refredat o l'hèrnia o el problema de tiroides, no hi ha cap conjunt de símptomes que es noti indiscutiblement com a càncer de boca. De fet quan llegeixes sobre els símptomes de la majoria dels càncers sempre semblen ser els que podries confondre amb alguna altra cosa. En la majoria d'altres circumstàncies podria tenir algun pressentiment de si tinc la malaltia o no, però no amb el càncer. De vegades passo dies convençut que només pot ser el pitjor, i una hora després l'única cosa que em recorda que fa poc m'estava preparant per morir és el lleuger dolor a la mandíbula on estava serrant les dents.

I és per això que no seré en aquest espai la setmana vinent. No puc ni tan sols demanar-vos que em desitgeu sort perquè donades les exigències d'edició del suplement tot estarà dat i beneït quan llegiu això. Però desitgeu-me sort igualment, val?

The Times Magazine

12 de setembre de 1998

Un sac de farina de 50 quilos

L'altre dia vaig rebre una carta d'un forner. No era ni tan sols una carta: més aviat una nota curta. Deia que havia llegit que jo estava malalt. Ell també tenia càncer. Un dia estava perfectament bé, treballant de valent amb la pastera i els forns, i un parell de setmanes després estava allà morint-se. La cosa era, deia, que com a mínim jo podia escriure, mentre que ell ja no podia ni tan sols aixecar un sac de farina de cinquanta quilos.

Havia subratllat "sac de farina de cinquanta quilos", però no hi havia cap altra recriminació directa a part d'aquesta: jo puc continuar fent el que —des del seu punt de vista— em defineix, però ell no pot fer ni tan sols aquesta tasca d'aixecament que ha donat per descomptada durant tots aquests anys. No estic gaire segur del que volia de mi —que deixés d'escriure, que empitjorés, que fos conscient de la meua relativa sort— i, no gaire segur de quina era la resposta adequada, estava a punt d'escriure-li i dir-li que igual com jo sóc més que una màquina d'escriure ell també és més que una part de l'aparell de confecció de pa, i que no es preocupés, però mai no ho vaig fer. Arriba un punt que els consells xirois sonen simplement fatus.

De totes maneres: la seva insinuació és correcta. No és just. No és just ni per ell, ni per mi, ni pel nen amb leucèmia ni pel vell de vuitanta-quatre anys que ha tingut una bona vida però que vol una altra dècada. És injust per les nostres esposes i marits i fills i amics. I, contra tots els pronòstics i malgrat tot el que sabem, encara esperem que les coses siguin justes.

Però el forner i jo podríem estar un altre cop empatats perquè resulta que el càncer ha tornat. O, més probablement, ha estat aquí tot aquest temps. I encara que suposo que he sabut durant setmanes o potser mesos que aquesta notícia m'arribaria un moment o altre, el fet que hagi arribat canvia les coses. No vull dir només que canviï les coses pel que fa a les perspectives, encara que això també hi és, sinó que canvia la manera com em sento amb mi mateix.

La meua languidesa perpètua no és, ara me n'adono, la d'algú que encara s'està recuperant d'una llarga operació fa un any ("et sorprendries de quant temps costa...") sinó la d'algú que està perdent la força, xuclada per les cèl·lules que es multipliquen. I el dolor no és,

al capdavall, el dolor d'una llengua tallada i suturada que intenta recuperar la seva antiga mobilitat, sinó la de la carn ulcerada i granulada tibant els nervis.

O sigui que això és el que passa. La darrera vegada em van tallar prop d'un terç de la llengua i van ajuntar els dos extrems tallats. Aquest cop la major part dels altres dos terços va fora. Al seu lloc hi fiquen un manyoc de múscul cobert de pell que m'han tret del darrere i que formarà una espècie de massa a la boca contra la qual pugui llençar paraules.

Si el trasplantament funciona extraordinàriament bé potser podré parlar millor que no pas ara, perquè una de les coses que van passar quan van descobrir que encara tenia el càncer va ser que la mobilitat de la meua llengua no era gran cosa al capdavall. Durant mesos, tota mena de terapeutes i cirurgians m'havien estat dient que una de les maneres com podien saber que m'estava recuperant raonablement era que la meua llengua estava esdevenint mòbil un altre cop; ara resulta que no només no estava esdevenint mòbil sinó que, tot aquest temps, aquest era un senyal d'alarma.

Hi ha bones notícies, però, i són que aquest és encara el vell càncer i no un de nou apareixent a l'altra punta, i que si els cirurgians tallen i cremen de la manera correcta tinc una esperança raonable de curar-me.

Mentrestant, quan llegiu això, i si les coses van bé, seré a la Unitat d'Alta Dependència, que és com ara en diuen de les cures intensives, respirant i menjant i pixant a través de diversos tubs, vivint a base d'una dieta de moc líquid i morfina. No serà divertit, i no és just, i estic especialment emprenyat perquè no hi seré per veure la meua filla amb el seu nou uniforme de l'escola quan comenci les classes aquesta setmana i, tot i que no seré en aquest espai durant un temps, almenys hi ha una probabilitat de mig-mig que encara seré capaç d'aixecar cinquanta quilos d'aquí a un any, i ara sé que això cal considerar-ho una benedicció.

The Times Magazine

3 d'octubre de 1998

A través del mirall

Empès per la morfina, que converteix l'impressionisme perdigonat dels somnis en narrativa clara i formal, dec haver tingut el somni de Miraculosament La Seva Veu Torna! mitja dotzena de vegades les darreres dues setmanes. Ve en diverses versions unint diverses parts de la meua vida —la veu torna a la sala de professors de l'escola on vaig ensenyar, la veu torna a la revista on vaig treballar fa quinze anys, la veu torna en una festa fa dos estius— la qual cosa ho fa, suposo, una mica com ofegar-se increïblement a poc a poc i que la vida et passi per davant dels ulls en forma de diapositives.

Normalment en desperto just quan ho estic explicant a la família que plora de felicitat, però una versió recent va arribar fins al final: el sobtat redescobriment dels meus poder vocals, el papissot lleuger i un xic atractiu que és tot el que queda de la cirurgia i el retorn triomfant als micròfons.

I això és curiós, perquè saber, com ara sé, que no parlaré a la radio mai més és el que menys importa. Jo només vaig ser un periodista de premsa que llegia els seus escrits als micròfons o a la càmera, i és només com a pare explicador de contes, espòs bromista, xerraire pels amics, burlador dels enemics, que trobo a faltar la veu. O trobo a faltar la seva possibilitat, si més no, perquè tal com estan les coses no estic segur del que tindrà en lloc d'una veu d'aquí a sis mesos o un any. La darrera vegada que vaig ser aquí ja sé que vaig dir que hi havia una possibilitat que en realitat l'operació em millorés la veu, però això va resultar ser tan possible com que Shergar retornés per guanyar el proper Grand National.

Ja sabeu que tinc una creença gairebé infantil en el poder de la medicina moderna i, per tant, quan parlo dels seus fracassos no és perquè jo sigui un d'aquests clínics moderns que intenten trobar alguna raó a l'aleatorietat de la mala llet física a base de donar constantment la darrera estadística autocomplaent sobre tot el que la professió mèdica no sap. Però hi ha alguna cosa dins meu que té la sensació com si m'haguessin ensarronat amb un truc mèdic. No estic dient que pensi que m'han pispat la llengua i els diversos arreu glotals i que tot el que han fet els cirurgians és treure-me'ls, perquè els hauria perdut igualment i, sota els bisturins de cirurgians menys hàbils, encara hi hauria perdut més. Més aviat, era la inevitabilitat invisible i

sigil·losa de tot plegat, la rapidesa amb què el negre es va fer blanc i vaig travessar el mirall cap a un món nou.

Molt sovint des de la gran operació de l'any passat he visitat el meu cirurgià, que m'ha mirat la boca per dins, m'ha fet algunes preguntes i m'ha dit com de bé semblava que anava tot. Sense fer-me llesques cada setmana aquest pronunciament només es podia fer sobre una base més o menys clínica, però en general semblava que tots aquells símptomes que portava a la consulta del meu cirurgià eren senyals de millora. Aquells dolors eren nervis reconnectant; el bloqueig del menjar era un creixement del sinus perfectament normal. A més, la meua llengua matxucada estava començant a recuperar una mica de moviment, la veu estava millorant i les meves nits eren cada cop més descansades.

Fins que la setmana passada, com vaig informar aquí, em van fer una biòpsia completa i tots aquells detalls van passar de ser símptomes de millora a ser símptomes de càncer recurrent. Els dolors eren creixement tumoral, el bloqueig del menjar era un sinus al tumor, la falta de moviment a la llengua era òbviament sospitosa i estava clar que la meua veu no estava millorant tan com podia. I estranyament tots aquest pronunciaments es van fer com si fossin la continuació lògica dels pronunciaments contraris que havien fet la setmana abans. El pastor que una nit havia mirat el cel vermell i havia explicat les delícies que augurava va mirar l'endemà el mateix cel vermell i va explicar que precisament aquella vermellor era un mal averany.

En qualsevol cas, ja hi tornem a ser: mitja passa endavant i vint passes enrere. La paraula dels cirurgians és que aquesta vegada s'han desfet del fill de puta i ara tot el que he de fer és aprendre a viure amb un futur incert. ¿Tornaré a menjar alguna vegada? (per ara xuclo menjar líquid a través d'un tub a l'estómac) ¿Alguna vegada tornaré a dir paraules que pugui entendre mínimament algú a part de la Nigella, els nens i els logopedes?

Per aquells lectors que estaven desitjant, encara que no tant com jo, que la columna tornés a les seves antigues alegries, em temo que no puc oferir res més que això: ara continueu llegint.

The Times Magazine

17 d'octubre de 1998

La meva primera empassada oficial

És ridícul com podem arribar a estar agraïts per les fites més minúscules. La setmana passada vaig anar a fer la meva primera empassada oficial. Des de l'operació, ni un mos m'ha passat per la gola perquè, mentre m'estaven alleugerint de la llengua, també em van despullar de tots els diversos plects i replecs subglotals que s'asseguren que el menjar vagi a l'estómac i l'aire als pulmons. Tens l'epiglotis, les falses cordes vocals i, com a darrera ranera — literalment—, les cordes vocals pròpiament dites que eviten que el menjar passi pel costat equivocat. Jo només tinc cordes vocals i he hagut de passar un parell de setmanes aprenent a tancar-les mentre empasso un xarrup d'aigua.

Hi ha altra gent que en la meva situació simplement mai més no empassaran res i pels quals el tub estomacal és un amic per sempre. La bona notícia, espero, és que el meu cirurgià és un xicot de recursos i ha aconseguit recol·locar-me la tràquea, la laringe i tota mena d'altres caps i puntes de manera que els líquids de composició adequada i en la quantitat justa arribin a l'entrada de l'esòfag abans que a la tràquea.

Com a mínim aquesta és la teoria, però quan estàs traslladant mobiliari interior sanguinolent i inflammat per un forat al coll, no sempre és fàcil saber on serà tot quan deixi de sagnar i baixi la inflamació, i per això aquesta prohibició d'empassar fins que un comitè de cirurgians, logopedes, radiòlegs i tot això em declararessin capaç.

Per ser-vos sincer, em pensava que em suspendrien. Amb la traqueotomia a la gola tinc una manera d'empassar molt dèbil i, quan un tros qualsevol de pasta de dents s'esmuny cap a la gola, tendeixo a passar la següent mitja hora tossint com si m'hi anés la vida. Però davant de mitja dotzena d'experts del comitè d'empassament em vaig treure la camisa i em vaig plantar davant d'una màquina de raigs X que m'apuntava a la gola i estava connectada a una càmera i a un vídeo.

Van engegar els raig X i immediatament es va fer evident l'abast del carnatge interior. Tot i que vist des de fora tinc un aspecte millor que el que he tingut durant els darrers deu anys, una imatge transversal de raig X va mostrar els espais on no hi havia els òrgans, les noves desviacions que havien pres els diversos articles de lampisteria, les molars del darrere que falten perquè els cirurgians necessitaven fer espai —i, en algun lloc per allà al mig, un parell de

cordes vocals magres i sense substància que deixaven un conducte enorme a punt perquè el líquid s'escolés cap els pulmons.

Lisa, la logopeda, va preparar una cullerada de líquid amb olor de llimona (això de “amb gust de llimona” ho he d'acceptar com a acte de fe) i va repetir la mateixa rutina un altre cop. Respira a fons, empeny “com si anessis restret”, xarrupa, empassa, tus.

Vaig xarrupar el líquid fred i vaig notar com passava sobre la cortina apedaçada del fons de la meua boca, cap a la gola —i avall cap a l'estómac. A la radiografia podia veure el que havia empassat: l'esòfag contraient-se, les cordes vocals tancant-se, una gota minúscula saltant cap a la tràquea i com la tornava al camí a base de tossir.

Vaig somriure com si fos personalment responsable d'aquesta sèrie de contraccions totalment involuntàries i minúsculs actes de força gravitatòria.

Ho vam tornar a intentar, aquest cop amb una barreja una mica més espessa. Directe cap avall, sense fer mullader. “Tus”, va dir la Lisa. “Has de tossir.” M'estava posant fent un gallet: vaig fer un “ehem” carregat d'intenció i vaig tornar a somriure. Ho vam intentar amb iogurt, amb una mena de sopa, amb una mica més d'aigua: m'ho vaig empassar tot.

I em vaig adonar que estava plorant. En sis mesos de fer tentines marxa enrere cap l'abisme, era el primer cop que tenia la sensació d'anar cap endavant. De sobte hi havia tota mena de possibilitats. Potser no podria participar totalment en un sopar familiar, però potser algun dia podria prendre la sopa i la crema i, ja posats, el vi i el porto. Podria fer més que glopejar aigua gelada quan fa calor i de sobte la meua fantasia de platja es va fer possible. Me n'havia oblidat fins llavors, però mentre em portaven de l'habitació al quiròfan en cadira de rodes quatre setmanes enrere vaig demanar a la Nigella que ens descrivís a tots quatre en una platja assolellada al cap d'un any: era una imatge que volia retenir mentre m'estabornien.

Mentre empassava el darrer glopet i apagaven la màquina de raigs X, això era el que estava recordant un altre cop.

És clar, un glop no fa estiu, i mai no me n'he sortit tan bé des d'aquell dia a l'hospital. Però tornarà, sé que tornarà. I aquell que estarà engolint lentament una cervesa en una platja l'any que ve seré jo.

The Times Magazine

7 de novembre de 1998

Com dormir

He oblidat com dormir.

No vull dir que m'hagi tornat insomne, simplement que he oblidat com es fa el petit truc que cal fer per passar d'estar despert a estar adormit. Encara pitjor: de sobte sembla una cosa totalment impossible de fer. Allà ajagut, despert, pensant, conscient, sentint la remor del metro al final del carrer i els camions que passen, veient els llumets vermells de la tele i l'equip de música, notant els bonys al llit i mantenint una conversa involuntària amb tu mateix sobre el preu d'un matalàs nou, i aleshores —clic— s'ha acabat: sord, mut, cec i totalment sense sentits.

¿Com ho fas? ¿Per què hauries de voler-ho fer o per què et caldria fer-ho? ¿Com tanques tots els sensors que t'ha donat l'evolució, ignores els grinyols i el bellugueig i els roncs de la parella i dorms?

No, no m'ho digueu: ho he intentat.

Durant un parell de setmanes després de l'operació això no va ser cap problema: la combinació d'aquella mena d'analgèsics que avisen que si els prens l'endemà no has de conduir ni fer servir maquinària pesada més un somnífer em va mantenir prou sedat la major part del temps, com deueu haver notat pels meus escrits. Però quan em van treure els altres medicaments vaig trobar que la pastilla per dormir (o, més exactament, el suc per dormir: ha de poder entrar al tub d'alimentació) em deixava dormir més o menys entre mitjanit i les tres del matí i després m'obligava a posar-me a escriure capítols il·legibles d'una novel·la fins a la matinada.

Un cirurgià em va suggerir que ho intentés amb el mam, així que vaig bombejar cap al tub quatre gots del que segons l'etiqueta era un vi negre prou bo i el vaig veure sortir un parell d'hores més tard com un espès i mediocre vi rosat.

¿Tècniques de relaxació? Què m'heu de dir! Vaig aprendre una tècnica garantida segons la qual cada part del teu cos es va fent més i més pesada, oprimida per forces invisibles, més pesada, més pesada, més pesada —només que per quan arribava a l'avantbraç esquerre el genoll dret havia oblidat com es fa per ser pesat i tornava a ser lleuger i bellugadís i podia

notar el pes insuportable de la funda nòrdica i tots els plecs dels llençols. He intentat llegir llibres dolents i llegir la mena de llibres bons que se suposa que t'han de fer dormir. He intentar tardejar i anar al llit d'hora, dormir amb més coixins i amb menys.

Res no funciona.

Així que estic allà ajagut pensant. O, almenys, no exactament pensant sinó existint amb algun pensament ocasional. Els criptopensaments no són especialment profunds —l'altra nit em vaig trobar decidint quins productes de neteja em calia pujar de l'armari del soterrani si volia deixar el lavabo realment net— però em vénen d'hora en hora. Us sorprendria saber quantes hores hi ha en una nit: de tant en tant miro el rellotge i descobreixo que només són les dues o les quatre o les cinc, i mai no estic segur de si vull que sigui més d'hora perquè així tindria una possibilitat de dormir abans del matí o més tard perquè així em puc llevar i esperar que el cansament acumulat es quedarà amb mi durant el dia i fins la nit següent i així podré dormir.

En certa manera sí que ho fa: els dies s'arrossegueu en un endormiscament ranci i després a mitjanit torno a estar amb uns ulls com plats. O, més aviat, estic tan endormiscat com sempre però sense la més remota idea de com traduir aquest endormiscament a son. Pel que es veu, hi ha gent que passen tota la vida així, i n'hi ha d'altres a països estranys del Tercer Món que ho fan servir com a tècnica de tortura. Però per mi, durant les darreres dues setmanes, ha esdevingut només una altra lleugera preocupació en algun lloc per allà al mig d'una llista d'un parell de dotzenes de preocupacions. Perversament, la preocupació més gran és que constantment em trobo a mi mateix preocupant-me per si el cansament diürn és un senyal d'algun càncer recalcitrant amagat per algun lloc.

Penso, però, que he trobat una espècie de resposta, i és la ginebra. Seixanta centímetres cúbics de ginebra barrejats amb tònica i amb un elixir vitamínic amb gust de llimona que prenc, tot bombejat pel tub just abans d'anar al llit, es queda allà on l'he ficat i és oli en un llum. No em fa dormir, però en aquest cas no m'importa tant estar despert.

The Times Magazine

19 de juny de 1999

Això del menjar

Hi ha una mena molt concreta d'hamburguesa que només pots aconseguir si la demanes al servei d'habitacions dels hotels americans més ritziosos —és clar, si acceptem *ritziós* com a descripció genèrica pels hotels que no són el Ritz. Te la porten sota una tapa de plata en una safata de la mida d'una roda de Mini Cooper i és una impressió *cordón-bleu* del que podria haver estat una hamburguesa amb formatge ambiciosa si hagués tingut més oportunitats quan era jove. Sempre te la serveixen sucosament crua i sagnant, ve amb llesques gruixudes de tomàquet fresc i ceba i, en una mena de broma postmoderna, l'acompanyen amb ampolletes minúscules de ketchup Heinz i salsa Tabasco.

És un àpat que he menjat potser un parell de dotzenes de cops a la vida, però per alguna raó és l'àpat en què penso quan la gent em pregunta què és el que trobo més a faltar ara que no puc menjar.

Això i els Toffee Crisp Clusters. No és que mai hagi menjat cap Toffee Crisp Cluster perquè només han estat al mercat durant uns mesos, però cada cop que veig que els anuncien penso: aquest podia haver estat jo menjant aquest Toffee Crisp Cluster i ara ja no sabré mai quin gust tenen.

Puc suposar-ho, és clar, ja que vaig viure amb papil·les gustatives i una llengua funcional durant tots els llargs anys pre-Cluster, quan el Toffee Crisp només venia en forma de barra (és més, fins i tot puc recordar els anys trepidants del domini massa curt del Coffee Crisp, crec que cap allà als seixantes), però mai no sabré si l'experiència del gust funciona, per dir-ho així, en miniatura. Penseu que exagero per un efecte literari, però us prometo que no em molestaria a escriure aquestes exageracions per uns resultats tan minsos. Em sento genuïnament entristit, ni que sigui momentàniament, cada cop que veig l'anunci.

I això també s'aplica a la nova l·laminadura de crema que han tret els de Birds, amb un potet de pasta groga de farina de panís enganxada a un altre potet de melindros. És molt improbable que mai n'hagués comprat cap si als senyors Birds se'ls hagués acudit la gran idea de despatxar crema a centilitres abans que la meua llengua estirés la pota, però tot i així em resento de l'oportunitat perduda. El món de les l·laminadures està avançant i m'està deixant enrere. És difícil de creure, ho sé, però mai no he tastat un Nestlé Wonka i mai no ho faré.

El resultat és que tot i que a la meua vida anterior jo era estrictament de bistec i guarnició, he esdevingut una mena d'obsessiu del menjar. Em trobo a mi mateix baixant l'escala sigil·losament just quan la Nigella i la seva ajudant Hettie estan en el seu moment més vigorós traient coques i pastissos calents i fragants del forn com uns mags que traguessin enfilalls de banderetes de les butxaques. Molts dies miro coses com *Ready, Steady, Cook!** a la programació de sobretaula i per uns moments sóc capaç d'imaginar que podria recrear aquests plats jo solet. Llegeixo llibres de cuina i les seccions de receptes de revistes i diaris, i l'altre dia em vaig oblidar tan completament que això de menjar ja no va amb mi que em vaig ficar un bombó de xocolata dur i rodó a la boca, i després vaig haver de fer el pi per no ennuegar-me.

Encara pitjor, somnio amb menjar. Poc després de l'operació vaig començar a tenir algun somni de tant en tant en què, completament glotal, em menjava un àpat sencer i, evidentment, el comentava amb l'altra gent de la taula. El meu subconscient, però, sembla haver-se fet a la idea que això del menjar ja no va amb mi, així que ara tinc somnis on he perdut la llengua i sóc incapaç de menjar res excepte un menjar molt concret. L'altra nit, per exemple, vaig somniar que només podia menjar dònuts, i el somni de la nit passada em situava menjant un dolç força concret amb gust de taronja que fan a l'illa de Menorca, tot i que, fins allà on jo sé, aquesta mena de dolç no existeix.

Curiosament, tinc problemes de parla en aquests somnis, també, però d'alguna manera aconsegueixo superar-los de tal manera que la meua gairebé absoluta falta de parla esdevé només un impediment vagament atractiu. Suposo que hauria d'estar ressentit per aquests somnis impossibles igual com estic ressentit per l'arribada tardana dels Toffee Crisp Clusters o els potets de crema, però hi ha nits en què em trobo a mi mateix bombejant un elixir somnífer qualsevol i desitjant horriblement un tiberi comatós d'una manera molt semblant a com els nois adolescents esperen amb ànsia els somnis eròtics a falta de la cosa autèntica.

The Times Magazine

* Concurs on dos cuiners han de preparar plats en vint minuts amb els ingredients que porten els concursants. (N. del T.)

31 de juliol de 1999

Una experiència totalment inversemblant

Durant els darrers dos anys suposo que em dec haver presentat a l'hospital per sentir males notícies, quant? ¿Dues dotzenes de vegades? Vint? És igual, la qüestió és que a partir de les prognosis que m'han donat en les visites anteriors mai no hi he arribat esperant sentir el pitjor. Cada cop, la notícia que tinc càncer, que s'ha escampat, que caldrà fer tal operació o tal altra intervenció i com a resultat tindrà alguna nova discapacitat ha arribat com una mena de sorpresa. Cada cop he cregut la paraula dels metges quan em deien que les meves possibilitats eren excel·lents, després bones, després normals, que aquesta era probablement l'última operació que em caldria, que tornaria a ser el meu jo d'abans en un mes, o dos, o sis.

Però aquest cop no. No és que jo ara sigui gaire més cínic respecte a les seves prognosis, m'enteneu, simplement que he arribat al final de la llista de resultats positius possibles.

La quimioteràpia ha acabat, tot i que m'està costant una mica recuperar-me, i la major part dels dies encara no em desperto abans de l'hora de dinar. O el que seria l'hora de dinar si jo encara fos dels que dinen. Així que divendres passat vaig anar a fer-me un scan que havia de determinar si la químió havia funcionat o no. Els resultats no estarien a punt fins el dilluns següent, així que tots dos vam passar el cap de setmana en diverses formes de negoció nerviosa, inclòs un sopar a l'Ivy, un restaurant on no els cauen els anells per servir-me un brou fora del menú perquè me l'injectés al tub, i vespres de xerrera emborratxant-nos entre els nens als jardins dels amics.

I quan va arribar dilluns em vaig adonar que estava a punt de passar una experiència totalment inversemblant: entrar en una habitació on un home m'havia de dir quan temps em quedava de vida.

Imagino que els creients en els endevinadors del futur arrossegueu els peus cap a la tenda de la gitana Petulengro* amb la mateixa mena d'aprensió, o ho farien si cap endevinadora del futur algun cop predís alguna cosa que no fos una llarga vida. (De fet, no gaire abans que em diagnosticuessin el càncer vaig escriure un article per una revista femenina

* Claire Petulengro és descendent d'una nissaga famosa d'astròlogues gitanes romaneses "de pura sang". És la tercera generació d'astròlogues que han tingut clients entre la reialesa, polítics i artistes. (N.del T.)

on comparava el futur que m'havien llegit mitja dotzena de vidents professionals, des de llegidors de boles de cristall de xiringuito fins a astròlegs informatitzats i mercaders de tarot de l'alta societat. Ni un sol d'ells va predir el càncer o una vida més curta de seixanta anys i tot això que diuen ara.) Per primer cop sabia abans d'anar-hi que no hi hauria cap suggeriment

que el resultat d'una prova pogués ser que jo estigués curat o alliberat del càncer i el llit a l'hospital que hi fa joc. Les úniques opcions eren que la químió no hagués funcionat, i en aquest cas tindria X mesos de vida, o que havia funcionat i que tindria Y mesos de vida. Z mesos, on Z és igual a la restauració d'una esperança de vida normal, ja no és una opció.

Estàvem asseguts llegint velles revistes a la sala d'espera i al final la Lynda, una infermera investigadora que manté exactament l'equilibri correcte i tranquil·litzador entre el decòrum professional i l'apreci xerraire, va passar i va dir que mentre els metges ens haguessin de donar els resultats no ens havíem de preocupar. Cinc minuts després ens van cridar per veure el meu oncòleg i el meu cirurgià, que ens van donar la bona notícia que la químió sembla que ha funcionat i estic en remissió.

No em vaig adonar fins que vaig ser fora, marejat i suant, de fins a quin punt havia estat aguantant la respiració mentre esperava aquesta notícia, alhora que bloquejava qualsevol pensament autèntic sobre el que significa. I la cosa rara, encara més rara que anar a veure un home perquè et digui quan temps viuràs, és que em vaig trobar a mi mateix afegint-me a la conxorxa per creure que això és una bona notícia. Una bona notícia seria que el càncer ha marxat per sempre.

The Times Magazine

27 de novembre de 1999

Al corredor de la mort

Algú va dir l'altre dia que ser jo deu ser com estar al corredor de la mort. La comparació és més ajustada del que s'imaginen. La sentència ha estat dictada i de tant en tant arriba una trucada de l'oficina del governador de l'estat endarrerint la data de l'execució, però mai de tal manera que em permeti creure que un dia la sentència mateixa pugui ser commutada per una cosa menys irreversible.

Ahir, per exemple, m'estava afaitant, i em vaig adonar que estava palplant aquell tros del coll operat i masegat on la navalla ja no acaba mai d'arranar. ¿Era la meua imaginació o s'havia començat a inflamar lleugerament?

Vaig fer una enquesta per la casa —la Nigella, la seva ajudant Hettie, la nostra *au-pair* Lisa. Van mirar, van arrufar les celles i van dir que potser sí, potser possiblement, no ho haurien notat si jo no ho hagués dit, però ara que ho deia...

La Nigella va telefonar Peter Rhys Evans, encara, després de tots aquests anys, el cirurgià que signa el meu càncer. Em va ingressar a la seva clínica al Marsden l'endemà al matí i un petit equip de gent em van inspeccionar de la manera com ho solen fer els cirurgians de càncer, amb les cares tenses pel fet de no saber exactament quines notícies hauran de donar.

I gradualment, a mesura que la inspecció es feia més complicada, em vaig anar preocupant més. Hi havia anat perquè em confirmessin que només estava essent un paranoic, que no hi havia cap mena d'inflamació, que m'ho estava imaginant tot. Però per quan m'havien palpat i escanejat i ultrasondejat em vaig adonar que s'ho estaven agafant seriosament, amb cada nivell d'inspecció anunciant que el nivell anterior no havia sigut concloent.

Al final em van clavar una agulla a la inflamació i van aspirar unes quantes cèl·lules per examinar-les. Vaig preguntar el metge quin era el seu pressentiment. Va fer aquella cara de metge un altre cop i va dir que tot i que l'scan no havia mostrat res concret, l'ultrasò havia sigut una mica més sospitos, i no hauria tret la mostra de cèl·lules si no hi hagués una possibilitat de, bé... Avui dia em trobo amb moltes frases que acaben en punts suspensius. Li va donar mig-mig.

Vam arribar a casa i va passar una amiga. Li vam explicar la història del matí. Oh, sí, va dir, havia notat la inflamació la setmana passada però no havia pensat a dir res.

Durant els dos anys i mig des que això va començar he passat força temps espantat, però no he estat mai tan terroritzat i amb el cor tan encongit com entre el moment que va fer el seu pronunciament de mig-mig i el moment trenta hores després, i al voltant d'una hora abans que jo escrigui això, quan va trucar per dir que els resultats eren negatius. O, més aviat, no positius, que té un matís de significat lleugerament diferent i és una manera de cobrir-se les espatlles mentre es diu que tot i que no hi havia res cancerós a la mostra que van prendre, qui sap què hi podria haver a altres llocs.

Estava convençut que haurien trobat que el càncer havia tornat. I, és clar, quan vaig començar la quimioteràpia em van dir que si —o, més aviat, quan— tornés, seria la definitiva. He passat les darreres trenta hores amb la meua rutina obsessiva habitual de jugar a tenir paciència a l'ordinador (“si guanyo una de les properes cinc partides serà negatiu. Val: les cinc partides següents...”) i repassant amb la Nigella les converses que havíem tingut amb els diversos metges per intentar llegir nous matisos de significat en els seus intents de parlar neutralment. La Nigella, per exemple, en un moment d'il·luminació pessimista, pensava que quan un metge va dir “no t'hem vist des del juliol” el que podria haver volgut dir era “no et vam prometre res més que una remissió, no?”. I he caigut al fons del pou del patetisme de la vida. Constantment em trobo mirant fixament els objectes que hi ha per la casa intentant aclarir si els vam adquirir abans o després del primer diagnòstic. “Quan vam comprar aquesta cadira” em sento a mi mateix dient “ni m'havia passat pel cap la idea del càncer” o “el dia que vam emmarcar aquesta foto estava vivint una vida completament diferent”. Encara puc recordar amb una claredat ridícula, donada la mundanitat de l'afer, l'acte d'escollir la cadira, de decidir emmarcar aquella foto concreta, però no recordo què sentia quan el càncer era una cosa que passava a l'altra gent, quan no estava esperant que el governador telefonés a la presó per dir que ja no hi ha més ajornaments.

The Times Magazine

5 de febrer de 2000

El saben aquell...?

L'altre dia vaig intentar explicar un acudit. És aquell del nen que troba unes ulleres de soldador en un contenidor d'escombraries i el vell verd que apareix en un Jaguar fet pols i li ofereix portar-lo i, si no el sabeu, ho sento però no és adequat ni tan sols per aquesta pàgina tan al final d'una revista familiar. Estàvem asseguts al pub, tots explicant acudits, i vaig començar a escriure aquest en un paper i després d'una línia en Toby va dir "és el de les ulleres de soldador, oi?". Així que li vaig dir que l'expliqués, amb l'esperança que l'enllestiríem ràpid i jo rebria la rialla com a donant original de l'acudit, però va començar a fer tot allò de "molt bé: hi havia un home. No, perdona. Un nen, val? És així, John?..." Ja sabeu el que vull dir. Al final, entre tots dos, ens vam anar arrossegant sobre genolls sagnants fins el desenllaç, que va rebre tot just una rialleta de cortesia, i em vaig adonar que explicar acudits és un altre truc que ja no puc fer.

És curiós que fes aquest descobriment aquella setmana perquè precisament aquella setmana havia trobat una nova veu com a explicador d'acudits. Una amiga productora de la BBC em va demanar que li escrivís uns quants números per un d'aquests programes còmics de matinada a Ràdio 4. He escrit uns quants centenars de guions radiofònics a la vida, i alguns d'ells requerien ser un bromista ocasional, però no he arribat mai a escriure res que comenci "FX: atmosfera de bar —entra HOME 1 amb cop de porta", i que tingui un desenllaç com cal. No és que els desenllaços siguin obligatoris en aquesta època post-Python post-Fast-Show, però sóc un guionista de la vella escola, pel que sembla, i em sento incòmode si al final d'un número no hi ha un paio gros que va per terra.

Van fer servir un parell dels números i me'n van demanar més, la qual cosa em va alegrar com no us podeu imaginar, tot i que no tant com quan l'endemà vaig descobrir que encara sembla que tinc una veu.

L'any passat vaig conèixer una mestra a internet quan ella encara estava de pràctiques i, tot i que mai no ens havíem trobat en persona, vam acordar —no tinc gaire clar com— que podria ser útil que anés a la seva escola i fes una xerrada a les seves nenes de dotze anys sobre el tabac i els seus perills. Té lògica, al capdavant. Quan els mestres parlen del tabac, el que diuen és que si fumes et moriràs, la qual cosa se suposa que és una amenaça seriosa però en

realitat no n'és perquè a) la major part de la gent ha vist un munt de fumadors però mai no n'han vist cap que s'agafi la gola i caigui mort i b) perquè des de força joves ens acostumem a la idea que tots hem de morir, i morir per fumar sembla una manera tan improbable de palmar com qualsevol altra.

És més, l'altra lliçó que la major part de la gent rep sobre el tabac és que és terriblement addictiu, la qual cosa és totalment certa, però que sembla ridícula des del punt de vista d'un no addicte, que no pot imaginar de cap de les maneres com pot ser l'addicció a una cosa tan mundana com el fum ric en nicotina. La idea, aleshores, era que jo hi anés per mostrar que abans de morir per fumar passes per una cosa pitjor que una mort ràpida i indolora, i que l'herba és tan addictiva que fins i tot gent en la meva situació encara la fa servir.

La xerrada va anar de meravella. Les nenes van fer preguntes extraordinàriament brillants (encara que una va aixecar la mà i va demanar tímidament si podia veure el tatuatge) i van fer escarafalls als moments adequats quan els vaig ensenyar les diverses cicatrius, i em penso que potser faré més xerrades a escoles de tant en tant.

Però el que em va animar més va ser que al cap d'uns deu minuts vaig deixar estar el projector de transparències i em vaig posar a parlar amb el que se suposa que és la meua veu. No sé si és perquè estava dret o perquè hi havia exactament la combinació correcta de flegma i saliva i úvula aquell matí, però semblava que podien entendre tot el que deia.

Per celebrar-ho vaig sortir i vaig beure tant que ningú no podia entendre el que escrivia, encara menys el que deia, però almenys em va compensar per no poder explicar acudits mai més.

The Times Magazine

26 d'agost del 2000

Pallús fill de puta suïcida

Hòstia, com odio fumar. Es tot allò tan típic, és clar: l'olor —o, pitjor, el fet que ara ni tan sols noto l'olor l'endemà—, la cendra per tot arreu, la respiració asmàtica, el saber que una burilla a la mà és l'equivalent de portar “pallús fill de puta suïcida” tatuat al front, bé, ja coneixeu la lletania. Si no fumeu ho sabeu perquè ho reciteu als fumadors i m'ho repetiu per correu electrònic amb frases que comencen “tanmateix, em va decebre assabentar-me...”, i si fumeu, encara ho sabeu millor. També m'encanta fumar, és clar, per raons que no puc o no em cal explicar-vos, però en part perquè em conec prou bé per entendre que si no fos el tabac seria alguna altra cosa — el mam, la cocaïna, anar a córrer.

Però com a víctima del tabac tinc raons extra per odiar-lo. No pel que m'ha fet, encara que això també compta, és clar, sinó que pel fet d'haver-hi tornat sembla que m'hagi convertit en un tòtem ambulant per tants altres idiotes.

Hi ha els que toquen fusta, per exemple. Aquests són els companys fumadors que em veuen encendre'n un, ficar un dit al tub de traqueotomia perquè pugui fer prou buit per fer una calada i em donen l'equivalent verbal d'un copet a l'esquena. Ben parit en Diamond: fumant fins el final. Quin personatge, eh? ¿Vols foc, John? Tasta'n un d'aquests John, sense filtre i extra de quitrà afegit a la fàbrica. No, queda't el paquet, de debò: en porto dos més a la butxaca.

Escriu des d'Itàlia, com a convidat d'un amic que insisteix que l'avís “*Nuoce gravamente alla salute*” imprès als paquets italians de tabac vol dir “el teu govern et saluda” i és un agraïment perquè has comprat tabac del monopoli estatal, i més o menys la meitat dels que som aquí fumem. Gent llesta, intel·ligent, creativa, tots plegats, i tots més burros que fets per encàrrec. Però per molt que em plagui rebre cartes de lectors que em diuen que les meves descripcions aquí els han ajudat a deixar-ho, també sé que els fumadors que m'envolten es reconforten una mica quan em veuen una cigarreta al llavi quirúrgicament recargolat. Com una imatge nicotínica de Jesús, pateixo perquè ells no pateixin: jo sóc el que va tenir mala sort i mentre ells estiguin al meu voltant i jo encara campi, escaparan.

Però pitjor que aquests són els llibertaris no fumadors. Ja sabeu el que vull dir: els que creuen que Déu va donar a Philips Morris i British American Tobacco el dret a predicar la

paraula que el tabac és un millorador de la vida, estimulador sexual, barrejador social, perquè tots tenim un dret igualment vàlid per dir no. Els odio el doble: per la seva suficiència i per la seva grolleria. Són suficients perquè el que diuen és que són tan ben parits que han superat una cursa d'obstacles on ens hem entrebancat nosaltres, els inútils. El credo llibertari és mantingut pels que creuen que només ells són capaços de fer tries intel·ligents en qualsevol situació. La gent que està malalta o sense ni cinc o addictes estan en aquest estat totalment perquè són estúpids i com més lliures som alguns de nosaltres per ser estúpids encara més lliures són els llibertaris per mostrar el seu seny autocomplaent.

Però són tan grollers en la seva suficiència. Passem el cap de setmana amb llibertaris, no fumadors que tenen cendrers a totes les taules per demostrar la seva tolerància llibertària pel dret dels altres humans a matar-se ells mateixos. Encenc una cigarreta. Somriuen, finament. Bufo el fum. Es fan enrere. Moc la mà lleugerament; m'acosten un cendrer d'una manera que suggereix que és molt probable que algú prou proletari com per fumar una cigarreta refregui la burilla a la catifa quan hagi acabat. Entren en una habitació on he estat fumant i fan una ensumada mal dissimulada com la que farien al lavabo xungo d'algú altre. Els cendrers no hi són per la cendra, sinó com a símbol polític, d'una manera semblant a com un antic ex-estudiant molt activista tindria un bust de Mao al palmar de la xemeneia al costat de les invitacions ostentoses per sopar.

No em malinterpreteu: entenc per què no els agrada que fumi a les seves cases, per què no els agrada l'olor, el fum i la cendra. Només voldria que ho diguessin, que m'enviessin a fumar al fons del jardí, que confisquessin el tabac a la porta en lloc de pretendre que col·laboren en un acte de llibertarisme en què ni ells ni jo en realitat no creiem.

The Times Magazine

23 de setembre de 2000

Les petites coses

I després hi ha les petites coses —les coses que no t’hauries imaginat mai que passarien quan vas sentir el diagnòstic. Va ser al punt àlgid de les restriccions de benzina de fa uns deu dies. Carreteres buides, autobusos plens, tothom xiulant “fica els problemes al teu vell farcell” i dient-se els uns als altres que tot hauria acabat per Nadal. Imagineu, aleshores, com estava de panxacontent perquè em moc en una Vespa i els seus 400 quilòmetres per litre. (Sí, ja se que l’últim cop que us vaig parlar de motos era la Harley. Però la van pispar, com és el destí de les Harleys, i vaig descobrir que lliscar per Londres en una Vespa com un *mod* genuí era més divertit que empolainar-me de cuir cada cop que volia enviar una carta.) Només que al final fins i tot la Vespa es va quedar sense benzina. Cap problema. El Land Rover estava aparcant davant de casa amb uns deu litres al dipòsit —prou combustible per portar un Discovery fins al supermercat de la cantonada, i possiblement no de tornada, però més que de sobres per portar una Vespa a la fàbrica a Itàlia. Vaig trobar un tub de goma, el vaig ficar al dipòsit del Discovery i vaig començar a xuclar. I aleshores em vaig aturar. Amb un tub de traqueotomia encara penjant-me del coll el meu poder de succió no és prou gran com per sifonejar benzina. I, prou raonablement, no em feia gaire peça la idea de dos litres de súper sense plom ficant-se’m als pulmons.

Vaig fer un salt a la botiga de recanvis d’automòbil del barri per comprar un sifó. Evidentment, se’ls havien acabat. També se’ls havien acabat a l’altra botiga i a la de més enllà, i si hagués continuat gaire més corria un risc força considerable de quedar-me sense la poca benzina que tenia.

Total, que vaig anar a Mothercare* i vaig demanar un extractor de llet materna. Què me’n dieu, això és pensament lateral o què? Edward de Bono*, mor-te d’enveja. “¿Per què vol un extractor de llet materna?” va dir la dona de darrera del taulell, que, com a pregunta, és encara més inversemblant que el fet que jo demanés la cosa aquella. ¿Per què podria pensar que la vull si no és per extreure llet dels pits? I encara que ho pensés, ¿quin problema hi ha? Vaig començar a escriure al quadern, “la meva dona acaba de...” i ella va dir “el vol per benzina, no?”. Vaig fer que sí amb el cap com si això fos una mena d’admissió vergonyosa. “Bé,

* Botiga d’articles per futures mares i nens. (N. del T.)

* Edward de Bono és l’inventor d’una tècnica creativa coneguda com a “pensament lateral” (N. del T.)

se'ns han acabat.” No sé per què estava tan agressiva amb aquest tema. Potser hi havia hagut una compra compulsiva d'extractors de llet i estava preocupada que els malvats conductors xalessin a costa de les genuïnes mares lactants.

A la farmàcia me'n van vendre un, però. Em va costar una mica adaptar la cosa de llet a benzina. Consell útil de bricolatge: tal·leu el darrer mig centímetre del mugró i feu servir cinta aïllant per bloquejar la sortida d'aire al voltant de la part que poses al pit. Al final vaig aconseguir traslladar un got d'aigua de la pica al terra de la cuina i estava llest per provar-ho amb benzina.

Vaig ficar el tub de goma al dipòsit de benzina i vaig començar a bombejar. I bombejar. I bombejar. Res. Que, pel que puc recordar, és exactament el que va passar el darrer cop que vam intentar fer servir un extractor de llet. Vaig treure el tub i el vaig desenganxar de la bomba, deixant a la vista la placa de goma pel pit. Hi vaig ficar la mà a sobre i vaig bombejar per veure si podia notar succió, però resulta que la mà no té la forma correcta per una bomba que està dissenyada per adaptar-se als pits, i no podia segellar bé. Ho vaig intentar a la galta, però darrerament tinc la galta massa enfonsada per una bona succió. Total, que em vaig aixecar la samarreta i —bé, em vaig ficar la cosa al pit. I vaig bombejar.

I per això el policia, que passava justament en aquell precís moment, va veure un home amb un tub al coll dret davant d'un Land Rover aparentment intentant bombejar-se llet del pit.

Em va començar a preguntar el que estava fent, però d'alguna manera no semblava ser capaç de plantejar la pregunta. Vaig fer un somriure encantador, un d'aquells somriures que volen dir “sí, agent, sé que això sembla estrany, però li prometo que hi ha una explicació raonable”, alhora que em passava la mà lliure per la gola amb aquest gest que faig de “no tinc veu”. Em va fer un somriure nerviós i va marxar. Suposo que estava pensant en la paperassa que caldria fer.

Com sonarà aquesta història a la cafeteria de la comissaria, realment no en tinc ni idea.

The Times Magazine

21 d'octubre del 2000

El saxo alt

I així continuem el nostre viatge fascinant pel sistema limfàtic d'en John, i a l'episodi d'avui veurem com les cèl·lules canceroses es traslladen a la seva residència més habitual: el pulmó. O, possiblement, a prop seu: fins que no tingui la broncoscòpia d'aquí un parell de dies no sabrem exactament què volen dir en realitat aquestes ombres inquietants de l'scan.

"Suposo que no hi ha cap possibilitat que sigui benigne, no?" li vaig demanar al doctor Shah, l'especialista de pulmó que, post-scan, ha estat afegit a la meva comitiva mèdica. Va alçar una cella i va assenyalar la radiografia de la llesca de pulmó que il·lustrava el problema de manera molt gràfica. El meu problema. "Jo no ho diria. I tu?" va preguntar com si estiguéssim comentant la frontissa xunga d'un vell Cortina.

La broncoscòpia implica gratar un tros del que carai sigui l'ombra per veure si és un bon càncer o un mal càncer. ¿Qui hauria dit que hi havia aquesta tria? Són descripcions relatives, és clar. Pel que puc entendre, "bo" vol dir que té el mateix gust que el càncer que ja tinc i que per tant el podem ataconar fins a la remissió amb més radioteràpia. "Dolent" vol dir que s'esperen a donar-me el tractament que se'ls pugui acudir fins al moment que, com ho plantejava el doctor Shah, més el necessiti. Suposo — i en aquest moment ja no em venia de gust fer gaire preguntes — que això vol dir que ja només estem parlant de cures pal·liatives.

La cosa estranya és que no he tingut cap símptoma autèntic d'això. Si més no, fins al diagnòstic. "¿Pots pujar un pis per les escales?" va preguntar el doctor Shah. Bé, sí. Cap problema. "¿Dos pisos?". I tant. Casa nostra té dos pisos. Els pujo corrent gairebé sempre. "¿I tres pisos?". Vaig fer una pausa. Qui sap? ¿Per què voldria algú pujar tres pisos a peu?

La cosa és, però, que quan els metges em comencen a fer preguntes les respostes de les quals podrien indicar problemes seriosos, sempre penso que la resposta que dono podria realment afectar el problema —que si dic que puc pujar corrent vuit pisos mentre fumo tres Woodbine sense filtre em demostraré que estic més sà que el que diu l'scan i per tant, d'alguna manera boja, esdevindrà més sà.

Potser també li hauria d'haver explicat al doctor Shah això del saxofon. Fa anys que toco el saxo alt —bé, tocar és una manera de dir: faig l'equivalent saxofonista d'un mico savi, mig-

tocant nota a nota vells èxits amb llibres que prometen convertir-me en Charlie Parker d'aquí a dijous vinent. Excepte que vaig deixar de tocar fa dos o tres anys quan després d'alguna excursió mèdica o altra em vaig trobar massa dèbil per bufar l'estri. I aleshores el cap de setmana passat vam anar a visitar els meus pares i vaig agafar el clarinet del papa i sense pensar-ho vaig tocar una estrofa i la tornada de *I'm beginning to see the light*. De tornada a casa vaig descobrir —ves per on— que ho podia fer al saxo, així que he tornat a tocar.

Així que vaig tornar de l'hospital atuit però, pel que jo em pensava, sense símptomes, i em vaig posar a tocar *Someone to watch over me*, que semblava una cançó adequadament trista i vaig veure com, empès per les notes de Gershwin, un grumoll de sang força gran es feia camí entre la vora del tub de traqueotomia i el meu pit. Vaig tossir a un mocador: més sang. Mira! Un autèntic símptoma de càncer de la mena que fa anar la gent a corre cuita cap al metge dient "em penso que tinc càncer". Però també pot ser que entre l'scan i el diagnòstic em pugui haver curat. O potser hauria de dir *sanat*.

L'altra nit vaig enregistrar la meva aparició anual al programa de Ruby Wax, aquest any amb un teclat d'ordinador en lloc del quadern il·legible que vaig fer servir l'any passat. M'havien posat amb un sanador. Ja sabeu això meu amb els sanadors, no? Exactament. I li vaig començar a fer el tractament escèptic total, responent a totes les seves afirmacions amb "no, no ho has fet" o "no, no pots" o "no, no ho tens". Però ¿què us puc dir? Les afirmacions que va fer semblaven com a mínim marginals, i ell semblava tan escèptic respecte les afirmacions com la resta de gent de la taula. Em va caure bé. Li vaig deixar que m'agafés la nuca davant les càmeres. Hòstia: li vaig demanar que ho fes. Puc ser un escèptic, però quan estàs assegut al costat d'un paio que diu que ha matat cèl·lules canceroses al laboratori seria estúpid no deixar-li que et fes una frega ràpida.

I, qui sap? Podria haver funcionat. De fet, ho sé: no ha funcionat.

The Times Magazine

31 de desembre de 2000

Raons per estar alegre

Com la majoria dels periodistes és només de mala gana que dono pistes sobre la màgia del procés editorial, però aquest era el primer encàrrec que he tingut en més de vint anys al negoci que sonés exactament com un extracte d'una nota de suïcida. “Digues-me, John, ¿quin és el maleït sentit de tot plegat?” deia el missatge de l'editor, tot i que probablement tenia una mica més de força abans que pudorosament li canviés la paraula per “maleït”.

Estranyament, la gent insinua més o menys la mateixa pregunta molt sovint, tot i que molt pocs la plantegen tan cruament o estan disposats a pagar-me perquè intenti respondre-la. No me'n vanto, de cap manera: si fóssiu al meu lloc, potser us farien el mateix. Es pensen que sé alguna cosa que no sap ningú més, que he trobat la resposta secreta a una pregunta que, per por o vergonya, no acaben de decidir-se a preguntar.

La meva situació és aquesta: tinc una malaltia aparentment terminal que no em permet fer cap pla realista amb més de dos mesos de coll, una veu que va plegar quan em van treure la llengua cancerosa, una dieta totalment dependent del triturador de menjar i un nivell de dolor entre normal i mitjà la major part dels dies. Per fregar sal a la ferida cancerosa, no sento la necessitat ni puc trobar cap confort en la fe religiosa i em refugio, legalment o no, en poc més que alguna dosi ocasional de drogues per refrescar la ment.

I tot i així la major part del temps, i dintre dels límits habituals, sembla que sóc feliç, fins i tot —donada la meva disposició a acceptar encàrrecs com aquest— panxacontentament feliç. El que ells volen saber és quin és el truc.

Bé, sí, hi ha tot això de la casa maca i els ingressos raonables d'una feina fàcil que em permet fardar en públic de l'encantadora esposa i la família, el cercle d'amics que em donen suport i em complauen en tots els meus capricis. Fins aquest punt, suposo que ho tinc tot, o tant com es pot tenir en aquestes circumstàncies. Però aquestes circumstàncies fan una diferència: em pot anar millor que a la majoria de casos desllenguats terminals, però no sé en quina escala es pot comparar els amics, la família i les possessions amb la perspectiva d'una vida llarga i saludable. ¿Canviaria un fill o un amic o la casa familiar per una nova llengua funcional i un scan net? Ni se us passi pel cap preguntar-m'ho, entre altres coses perquè mai no hauré de fer aquesta tria.

Però és una suposició justa per part dels meus inquisidors: amb el poc temps de vida que em queda, ¿per què val la pena viure?

La resposta fàcil és la de Philip Larkin quan diu que cap de nosaltres seria capaç de llevar-se al matí si tingués un sentit autèntic de la pròpia mortalitat, i sembla que aquesta resposta és confirmada per les estadístiques de mortalitat. Per molt deprimits i sobrecarregats com se suposa que estem tots plegats amb les nostres vides modernes ràpides i invivibles, l'any passat només uns cinc mil de nosaltres van ser tan desesperadament incapaços de suportar-ho tot plegat com per matar-se, la qual cosa situa l'acte del suïcidi juntament amb un o dos dels càncers menys comuns com a causa de mort. Fins i tot si no sabem per què cal viure, tots volem continuar vivint. Bé, és clar que ho volem —estem programats per això. Una espècie que pogués acceptar la vida o deixar-ho córrer no arribaria tan lluny en la loteria de l'evolució; imagino que la mort és igualment un xoc indesitjat per la mosca senil que ha viscut un dia com pel britànic mitjà que ha arribat a l'edat en què la mort no és inesperada.

De fet, abans que em passés tot això de vegades solia preguntar-me què es deu sentir quan tens setanta-vuit o vuitanta-dos o noranta anys i et despertes cada matí sabent no que avui pot ser el teu últim dia, sinó que passi el que passi és poc probable que la vida duri gaire més. Em preguntava, ¿com pot l'empresa Saga vendre vacances a tots aquests iaïos amb pantalons de cintura de goma i sandàlies de cordills? ¿Què esperen portar els clients de tornada del seu relaxant creuer per la Mediterrània? ¿Records? Però segurament ja deuen tenir prou records. ¿Què pots fer amb els records quan només tens mesos o uns pocs anys per jugar amb ells? ¿Com et pots relaxar al creuer quan cada matí et despertes sorprès que encara hi siguis i ansiós perquè potser demà ja no hi seràs?

Només que aquí em teniu, nominalment amb quaranta-set anys però en la posició d'un iaio de noranta anys energètic i lleugerament asmàtic, amb la majoria de les seves facultats, però no totes, sabent que és poc probable que vegi més d'un altre aniversari i tot i així em desperto amb tantes ganes com sempre de treure el màxim profit del temps. Sóc tan feliç com sembla que sóc, sí, però això és així perquè a aquesta banda de la sociopatia o el fanatisme religiós avançat només podem assumir una certa quantitat de felicitat abans que ens saturei. Tenim una capacitat limitada per la felicitat, però una capacitat gairebé infinitament il·limitada per, bé, no exactament la infelicitat, sinó la no-felicitat.

Que, imagino, és la raó per la qual la major part del temps estem tan satisfets amb les diverses formes de no-felicitat personal —ira, decepció, enveja, odi, frustració, por, alienació—

com amb la satisfacció. Aquest article, per exemple, és una raresa a la premsa britànica, amb el seu xiroi optimisme i la seva imminent recomanació de mirar sempre la part positiva. A part de les històries de valentia individual, laboriositat o sort, la major part de les històries dels diaris es proposen enfurismar, emprenyar, espantar i en general estimular totes aquestes emocions negatives de gelosia i territorialitat que sembla que ens agraden tant, i és per això que els diaris publicats per països que pregunten “¿per què no hi pot haver més bones notícies als diaris?” sempre fracassen.

Però la veritat és que al món desenvolupat, per la majoria de nosaltres, la major part del temps, la vida és tan bona com pot arribar a ser i infinitament millor que el que va ser per qualsevol de les generacions que han precedit la nostra. Quan era adolescent vaig estar, igual que milions d'altres persones, impressionat per l'utopisme de William Morris i el seu *News from Nowhere* i la descripció d'una societat on s'havien imposat la igualtat i la justícia social i com a resultat la por, la ira, la gelosia i tota la resta havien desaparegut. No era només que en aquell món impossible tothom tenia menjar de sobres, un sostre damunt del cap i una feina satisfactòria, sinó que mai no es despertaven sentint-se rondinaires, mai no envejaven la més gran felicitat d'algú altre, mai no patien, en breu, les iniquitats no de la distribució econòmica sinó dels nivells de serotonina i els llindars de dolor.

Sí, ja sé que per mi que sóc al sud tranquil* és fàcil dir-ho, i sé que hi ha autèntica pobresa i misèria al país, que les diferències d'ingressos augmenten i que la distribució de la riquesa del país s'està fent menys equitativa cada dia. I sí, també sé que al pensionista que s'està pelant de fred o a la mare soltera que està a les últimes i torna a anar de part no els consola saber que fa tres o quatre generacions les seves vides haurien sigut considerades per les masses pelades de fred i parteres com normals o fins i tot comparativament desitjables. Però el fet és que, per primer cop a la història de la nostra espècie, la immensa majoria dels que vivim a Occident tenim més que suficient menjar, un lloc relativament calent per viure, la capacitat de voltar pel país i fins i tot pel món com ens vingui de gust, una suficiència de recursos amb què ens podem entretenir i distreure.

Entenc per què, quan el Rowntree Trust publica els seus informes sobre pobresa a la Gran Bretanya, molesta els lectors del *Daily Mail* (o, més sovint, els redactors) perquè inclou un aparell de televisió i un vídeo a la llista d'elements bàsics sense els quals no és considera possible que una vida sigui normal, però no aconsegueixo creure que la raó per la major part de la infelicitat al país tingui a veure amb desequilibris econòmics tant com amb alguna innata

necessitat de la nostra psique de rebre un parell de racions de descontentament com a part de la seva dieta emocional.

Però fins i tot si no esteu d'acord amb aquesta descripció del país en general, considereu-ho com una descripció de vosaltres i de mi, aquesta part de la societat que llegeix llargs articles a diaris dominicals de qualitat i que, per aquesta mateixa definició, té prou ingressos superflus per permetre's el diari i prou temps superflu per llegir-lo.

La setmana passada vaig escriure en aquest diari sobre medicina alternativa. En poques paraules, hi estava, i hi estic, en contra perquè penso que no funciona en les malalties orgàniques autèntiques. No vull tornar a repetir aquell argument aquí un altre cop, però el que no vaig destacar a l'article és que el boom de la medicina alternativa no té gaire a veure amb el fracàs dels remeis ortodoxos per curar malalties serioses —la immensa majoria de gent amb problemes de cor o càncer o el que vulgueu encara, amb tota la raó del món, es sotmeten a l'ortodòxia— sinó amb les afirmacions dels alternativistes de ser capaços de tractar malalties que els metges ortodoxos no poden diagnosticar ni encara menys tractar.

Són, si voleu, malalties de luxe, les malalties que es pot permetre una societat que té poques coses de què preocupar-se. En els meus dies hipocondríacs precancerosos em passava el dia ensenyant-li al meu metge de capçalera tota mena de símptomes vagues o fins i tot malalties encara més vagues, anant a fer-me anàlisis de sang, anàlisis per veure si el meu batec esvalotat era un senyal d'alguna cosa més orgànicament intricada que una simple debilitat per massa cigarretes, nits llargues i situacions socials inestables. Són les malalties que resulten de la sobreexpectació, de la creença que ens podem sentir feliços, còmodes, positius, motivats sempre. Però per sentir-te així de bé tan sovint has de ser força estúpid d'aquella manera que la estupidesa es manifesta tan sovint, com a falta d'imaginació.

Però com que la majoria de nosaltres no som estúpids i tenim prou imaginació per suposar un món més enllà del nostre temps i espai personals més immediats creem preocupacions per les quals les generacions anteriors no haurien tingut temps. No és cap coincidència, per exemple, que els drets dels animals com a concepte suposadament culminant de la intel·lectualitat hagi arribat com a moviment popular només amb la prosperitat de postguerra. Només els rics, amb el seu Gore-Tex i els seus folres polars, es poden permetre ser altius amb les pells d'animals; a les societats polars on o escorxes una foca o mors d'hipotèrmia les opcions pels alliberadors dels animals són més limitades.

* D'Anglaterra, és clar. (N. del T.)

O ens preocupem per la violència televisada però rarament ens aturem a considerar que la nostra generació és de les poques generacions recents que només veu aquesta mena de violència a la televisió. Jo, per exemple, mai no he vist un cos mort, com si diguéssim, en carn i ossos, però dubto que el meu rebe-rebesavi fugitiu dels pogroms a Rússia hagués pogut dir el mateix, o fins i tot algú que creixés en una gran ciutat durant la guerra. Els meus fills només han vist violència de la mena que veus als dibuixos animats i tot i així els impressiona. Un nen londinenc de fa dos-cents anys hauria viscut en una ciutat envoltat de mort, malaltia, prostitució, violència i pobresa a un nivell que només podem imaginar.

És el mateix amb la política en general. Fins fa relativament poc, els moviments polítics de masses tractaven sobre drets bàsics com el menjar, l'habitatge, l'educació i la independència econòmica. La raó que avui dia menys gent voti o participi en actes polítics és que per la immensa majoria de nosaltres aquests drets estan satisfets. La cosa que vam tenir aquest any que s'assemblés mínimament a una manifestació política no tenia res a veure amb els drets humans o el patiment humà o qualsevol dels temes que els meus ancestres —o fins i tot el meu jove jo— haurien reconegut com la mena de cosa que fa agenollar un país; no, era sobre el preu de la benzina, i tot i que a un nivell era sobre les condicions de treball dels camioners i els grangers, en general era sobre quant ens costa anar en cotxe a la feina cada dia.

La insensatesa de la campanya com a capítol del moviment pels drets humans es va fer més evident quan els camioners es van apropiat de l'esperit de la Jarrow March* per forçar el seu missatge essencialment petitburgès. Però, ben mirat, aquesta és la naturalesa de la política moderna i avui dia l'únic moment en què pots veure les velles icones polítiques és en anuncis de telèfons mòbils o vacances a l'estranger quan a una generació que no sap res del seu origen se'ls martellegen frases com “uneix-te a la revolució!” i “crida llibertat”! Igual com tenim malalties de luxe en comptes de les autèntiques, ara tenim política de luxe.

Tot això sembla que m'ha desviat de l'alegria que havia promès i, encara més important, de la resposta a la pregunta de l'editor.

I la resposta és:

Aquest és el sentit de tot plegat. Llegir un diari un diumenge al matí mentre et preguntes si estàs d'humor per anar aquesta nit a la festa de Cap d'Any dels veïns. Emprenyar-

te amb mi perquè tinc opinions diferents de les teves o no expresso les teves tan bé com tu ho hauries fet. L'esmorzar que acabes de fer i el sopar que faràs. Els actes amables espontanis que encara, màgicament, dominen sobre els actes d'incivisme o de mala llet. Rellegir *Grans esperances* i qui guanyarà la cursa de les 3:30 a Haydock Park. Ser capaç de mirar vells capítols de *Frasier* a la tele per satèl·lit quan volem, poder triar entre tres dotzenes de cereals per l'esmorzar i set marques d'oli d'oliva verge al supermercat. Estimar i ser estimat, fer el que cal, ser enyorat quan un dia no hi siguis.

I això és tot el que hi ha. No hi ha cel o infern o l'amor de Crist o Al·là o Jahvé perquè fins i tot si aquestes coses existeixen no cal que existeixin perquè nosaltres anem fent.

I, sobretot, suposo que el que hi ha és passar el temps. I l'única cosa que jo sé i que tu no saps és que el temps passa a la mateixa velocitat i més o menys de la mateixa manera tant si has de viure fins els quaranta-vuit anys o fins els cent quaranta-vuit. ¿Per què sóc feliç? Perquè estic viu. I la resposta simple a la pregunta "¿quin és el maleït sentit de tot plegat?" és que aquest és el sentit de tot plegat. ¿No ets feliç? Sí que n'ets: això, aquí, ara és el que és la felicitat. Gaudeix-ne.

Observer

* El 1936 200 homes van caminar gairebé dos-cents quilòmetres entre Jarrow i Londres per protestar contra l'atur. (N. del T.)

13 de gener del 2001

Còlera

Aquesta setmana l'he passat, com diria un humorista carallot de la tele, fotent bronques a la penya. Que, en la meua situació, vol dir escriure al quadern molt ràpidament i en majúscules per tal que el bolígraf foradi el paper i l'objecte de la meua còlera no pugui llegir que és el que m'està empenyant, la qual cosa m'empenya encara més i tot plegat esdevé una bogeria.

Per exemple, vaig anar a Currys, la botiga d'electrodomèstics, a comprar un aspirador nou perquè el vell va morir ennuegat amb els detritus de Nadal. Després d'una mica de collonades de consumidor de la mena de per-què-collons-el-teniu-a-l'aparador-si-no-el-teniu-en-estoc? vaig triar un dels models Dyson menys cridanerament purpuri perquè, tot i que aquests trastos sempre sembla com si els haguessin fet a partir d'un joc de peces a la taula de la cuina d'algú, són un Producte de l'Enginy Britànic, i mereixen que ens permetem el seu luxe. Vaig treure la tarja de crèdit. "Codi postal?" va dir el venedor. "No necessites el meu codi postal", vaig escriure. "És per la garantia" va dir. "No, no ho és", vaig escriure.

"El rebut és comprovant de compra; no et cal la meua adreça si es trenca, oi?"

És clar, si Currys o Dyson realment volen la meua adreça la poden trobar prou fàcilment. És només que ja sóc a prou bases de dades informàtiques i en aquell moment em va irritar el suggeriment que només podia comprar el fotut aspirador si donava la meua adreça perquè algú a màrqueting pogués calcular amb més exactitud la demogràfica de compres d'aspiradors. "Ho sento, senyor: em cal l'adreça." Tinc el quadern al meu costat: el fantasma de la frase gargotejada "¿Vols que compri aquí o no?" es pot veure cisellat al paper fins a sis pàgines de profunditat. I ¿sabeu què? L'home va rebutjar una venda de dues-centes cinquanta lliures abans que deixar buida la casella de l'adreça. Així que vaig anar a Selfridges*, vaig comprar un Miele alemany i no es va dir cap paraula sobre adreces.

L'endemà vaig anar al banc a treure diners del caixer automàtic. Acabava de picar el número quan una amable senyora i dos homes amb vestimenta de l'Orient Mitjà tipus

* Grans magatzems a Oxford Street. (N. del T.)

Edgware Road** es van acostar i van prémer el botó de cancel·lació. “No has de fer servir aquesta màquina”, va dir un dels homes. “Ella acaba de perdre la seva tarja aquí. És una màquina espatllada”. Em vaig girar cap el caixer i certament s’havia empassat la meva tarja i estava allí somrient i demanant un altre client.

Vaig entrar d’una revolada al banc i li vaig gargotejar-cridar a una caixera “el vostre caixer se m’acaba de menjar la tarja!” Ella sabia el que havia passat: quan la gent intenta treure més diners dels que té el caixer se’ls menja la tarja. Va dir que algun dia la tornarien a la meva sucursal. No, vaig cridar: li passa alguna cosa a la màquina: se m’ha menjat la tarja i també la de la dona de davant meu. Tinc el compte ple de diners. Vull que em torneu la tarja ara. La caixera em va donar el discurs estàndard sobre esperar fins que buidessin la màquina al final del dia i que enviessin la tarja a la meva sucursal i tot això i quan va acabar jo ja estava foradant el quadern amb amenaces de retirar el meu compte de Lloyds. Havia arribat fins a “Voldria veure...” quan ella va dir, pacientment, dolçament, “¿voldria veure el director?”, que es va presentar, em va mirar amb comprensió mentre jo cridava una mica més i va procedir a buscar la meva tarja a les entranyes de la màquina.

I no hi era. Va resultar que era a l’Abbey National d’una mica més avall, on els tres amables personatges àrabs estaven traient cinc-centes lliures del meu compte. Hi ha poques coses tan vergonyants com que un policia et digui el desenllaç de la història de lladres i serenos que li estàs explicant i “suposo que li va dir que la màquina no funcionava, oi?” està al mateix nivell que “suposo que va deixar les claus al cotxe mentre anava a pagar la benzina, aleshores” com a eufemisme de “si la gent no fos tan congènitament estúpida ens quedaríem sense feina”.

Vaig fer la denúncia i vaig anar a buscar el director que, en només cinc minuts, havia endevinat on havia anat la tarja, m’havia portat una tassa de te, havia avisat la policia i s’havia assegurat que no estava sense ni cinc com a resultat de l’estafa. Li vaig donar les gràcies i em vaig disculpar per cridar. Va mirar el meu quadern i va somriure. “¿Estava vostè cridant?” va dir. “No me n’havia adonat.”

The Times Magazine

** Carrer de Londres habitat majoritàriament per persones de l’Orient Mitjà. (N. del T.)

27 de gener del 2001

Carnets de donant

Seria falsament modest per la meua part pretendre que no he notat que aquesta columna m'ha fet guanyar una espècie de fama moderada i tot i que no sóc cap presentador de televisió ni cap concursant del *Gran Hermano*, hi ha alguns cercles on si dius "John Diamond" la resposta serà "¿vols dir aquell paio que escriu una columna sobre el seu coll a *The Times*?". Però fins que vaig rebre la trucada de l'editor l'altre dia no me n'havia adonat de fins a quin punt de bogeria havíem arribat.

Em diuen que l'Oficina Central d'Informació va trucar al departament de publicitat d'aquest diari per comprar espai al suplement per posar un anunci oficial del govern. I dic que "em diuen" perquè, com a tots els periodistes, m'agrada mantenir la ficció que els diaris viuen únicament dels diners que vosaltres pagueu per llegir el que nosaltres opinem sobre el món i els seus costums, i que les pàgines subvencionades per Dixons i PC World i totes aquestes empreses anunciant sofàs són simples ornaments publicats per donar-li a l'ull lector un descans entre exclusives. L'OCI, com sabeu, és el departament que s'ocupa de fer arribar a les masses el valerós treball del govern i és el departament que, *inter alia*, li diu als lectors del *Times* que "la tos i els esternuts escampen malalties" o que "les parets tenen orelles" o qualsevol que sigui la darrera campanya.

El que volen dir-vos ara és que la cosa cavallerosa que cal fer quan caus sota d'un autobús és que et recullin de la cuneta amb un carnet de donant d'òrgans a la cartera donant permís perquè les teves còrnies i ronyons passin, com si fos una mena de cursa fisiològica de relleus, a algú que volta pel món cec i desronyonat.

Quin missatge millor hi pot haver que un govern pugui fer arribar als que l'han escollit. És cert, jo mateix no porto carnet de donant perquè me'l van pispar juntament amb la resta del contingut de la meua cartera fa uns quatre anys i encara no he trobat el moment de fer-ne un altre. És possible, és clar, que el lladre que va fer servir les meves targetes de crèdit durant unes hores fins que em vaig adonar que no hi eren hagi caigut sota un autobús i els seus ronyons ara siguin sota les costelles d'un agraït tercer implicat fent-se passar pels meus ronyons. En qualsevol cas, que aquesta columna serveixi com a *carte blanche* perquè els meus

òrgans siguin usats, *post mortem*, per qualsevol propòsit que els cirurgians considerin adequat —incloent-hi donar de menjar al gat de l'hospital.

Però, com passa tant sovint darrerament, divago. L'OCI vol posar un anunci en aquest suplement promocionant els carnets de donant i, més concretament, ha demanat si l'anunci podia sortir a la pàgina del costat d'aquesta columna. Com que no em dono per assabentat de l'existència del departament de publicitat, només tinc aquest informació de segona mà però, tal com ho vaig sentir, la seva teoria era que la mena de gent que llegeix aquesta columna —és a dir, vosaltres— són els que més probablement respondran al prec de portar carnets de donants d'òrgans. Crec que és el que en aquest gremi anomenen *product placement* —l'equivalent de que Coca-cola pagui una pasta perquè a Arnie o a Sly* se'ls vegi beure el seu producte al darrer lliurament de Hollywood sobre la base que si veus un multimilionari obsessionat pels músculs amb un accent estrany bevent Cola-cola tu també en voldràs beure.

L'editor em va enviar un missatge demanant-me si m'importava sortir al costat d'un anuncia de donants d'òrgans, i és clar que no m'importa. Com a causa, aquesta és bona i, en qualsevol cas, estava afalagat. Vosaltres també n'estaríeu. Només imagineu això: una sessió de *brainstorming* al ministeri, una dotzena de funcionaris amb l'encàrrec d'augmentar els transplants de cor i pulmons un 2,4% abans del tercer període fiscal del 2001, i ¿quin nom trien per fer la feina? Exactament! “Estem buscant gent morta” criden. “Fiquem-hi en Diamond! El seu nom ha esdevingut sinònim de mort alegre.” I ¿què hi ha de més surrealista, quina mena de fama més estranya que aquesta podeu imaginar? No és que jo li recomani a ningú que ho necessiti que triï precisament la meua combinació de cor i pulmons, és clar.

L'anunci sortirà la setmana vinent o potser l'altra i, com que aquella setmana probablement estaré parlant d'alguna cosa completament diferent i, com que estic segur que si no ho esmento alguns de vosaltres escriuríeu per preguntar si algú del diari havia notat la proximitat de l'anunci a la meua columna, m'ha semblat que havia d'avisar per endavant. ¿Carnets de donant? Hi estic totalment a favor. Em demano una llengua i un parell de pulmons, val?

The Times Magazine

* Arnie: Arnold Swarzenegger; Sly: Sylvester Stallone. Quan no els dobla Constantino Romero, tots dos tenen uns accents molt peculiars. (N. del T.)

28 de gener del 2001

Els metges són molt més segurs que no semblen

Aquestes coses passen, sabeu? Se't presenta al pavelló un pacient de leucèmia de divuit anys per la seva quimioteràpia i no pots recordar de cap de les maneres on va la maleïda cosa. És aquest el que va a la vena o l'altre que va a les —eh, munt d'ossets, baixa per l'esquena, abonyegat al final amb aquell nom tan curiós... espinada! És això! Espinada, vena, vena, espinada. El que sigui. Clava l'agulla: el contingut arribarà allà on hagi d'anar dins el cos d'una manera o altra, no? Només que —ves per on— resulta que és una d'aquestes citotoxines malparides que si les fiques a l'esquena del paio —pffft! — Recargolaments d'agonia durant una estona i després ja està. Mort com una cosa morta. Tant li fa. Faci passar el següent pacient, vol, senyoreta Prendergast?

El pobre adolescent amb leucèmia va fer la seva aparició als diaris dimecres. Dimarts havia estat el torn de l'anestesiista que va tornar a treballar després que el Privy Council va revocar la suspensió que li havia imposat el Consell Mèdic General i es va posar a cometre tota mena d'actes de daltabaix quirúrgic —inclòs perdre uns quants dits per gangrena, fins aleshores propietat d'una dona que hi havia anat per una operació d'esquena— abans que l'inhabilitessin un altre cop un parell d'anys més tard. I dijous ens van presentar el metge de capçalera que va aconseguir no veure un tumor de la mida d'una pilota de futbol a la pelvis d'una nena (ara difunta), però a qui el CMG va permetre mantenir la llicència per practicar.

Afegiu-hi les revelacions més recents sobre els intents de Harold Shipman* de netejar Cheshire, o el que sigui que fos que es pensava que estava fent quan les veus li parlaven i, més o menys, ja heu esbossat la situació actual dels metges en l'imaginari públic. Si no es proposen matar-te a propòsit ho fan per accident.

És una visió que quadra amb la nostra nova visió consumista dels serveis de salut. No ens agraden els metges perquè ens diuen el que hem de fer en lloc de donar-nos la tria que el consumisme requereix que tinguem. Si la medicina fos una pràctica verdaderament moderna i democràtica el metge de capçalera no ens donaria una recepta sinó un menú d'opcions, amb alguna cosa per cada gust mèdic i cada butxaca, i tant li fa que molt pocs de nosaltres tinguem ni tan sols el coneixement més bàsic que cal per triar entre les ofertes.

* Vegeu nota a la pàgina 45. (N. del T.)

Abans ens queien bé els metges, és clar, o si més no els teníem un cert respecte, però això era en els temps en què hi havia un respecte comunal per la gent que sabia coses que nosaltres no sabíem. Ara tota aquesta mena de coneixement esotèric la considerem sospitosa, com si d'alguna manera fos injusta. Si el coneixement és poder i el poder, en una democràcia, hauria d'estar a les mans de tots nosaltres, la conclusió és que el coneixement també hauria d'estar a les nostres mans. Només que —no ho hauries dit mai— el coneixement i l'habilitat són terriblement difícils d'adquirir. Costa anys d'estar arraconat en biblioteques, empollant coses de llibres de text en esquifides habitacions llogades, vivint a base de ranxo, avorrint-te quan podries estar a baix al pub.

I com que ara es dóna per suposat que qualsevol cosa que sigui inequívoca ha de ser dolenta, simplement degradem l'estima en què tenim aquells que tenen habilitats especials, coneixement especial. Ens agraden les infermeres, per exemple, perquè no cobren gaire, tendeixen a anar als mateixos pubs que nosaltres i sabem que si estiguéssim disposats a passar un parell de setmanes aprenent com donar un ènema o torcar l'esput d'unes barbes geriàtriques podríem fer la feina igual de bé. Però ¿els metges? No: totes aquestes llargues paraules en llatí i aquesta cal·ligrafia rara. ¿Com no han de ser sospitosos?

I la sospita s'alimenta ella mateixa i, al seu torn, és alimentada per la premsa. Per exemple, resulta que, segons el Departament de Salut, des del 1985 deu pacients han mort perquè se'ls ha injectat per error la xeringa de quimioteràpia a l'espinada, que és deu persones més del compte, evidentment, i probablement totes aquestes morts eren altament evitables, però encara el total són cinc vuitens de mort per any que, amb una incidència de més d'un quart de milió de diagnòstics de càncer al país cada any, no és el que en diríem una epidèmia rampant. ¿Anestesistes incompetents? Estic segur que n'hi ha molts treballant de valent als nostres hospitals — però prou pocs com perquè quan n' enxampen un surti als titulars de la premsa nacional.

L'altre dia a la ràdio hi havia una discussió seriosa basada en la premissa que el cas de Harold Shipman era simptomàtic d'una cosa que preocupava els consumidors de salut britànics. Tothom a la taula acceptava aquest mos d'hipèrbole com una suposició raonable, com si Shipman fos representatiu d'una proclivitat més gran entre els metges cap a l'assassinat en massa. És clar que això és una ximpleria: el darrer metge assassí que la majoria de la gent pot recordar és Crippen, ja fa gairebé cent anys. Però quadrava amb el sentiment que els metges tenen coneixement exclusiu sobre el nostre funcionament interior; ¿com no han de voler fer servir aquest coneixement —aquest poder— pels seus propis fins?

I amb un xiulet convoco el meu altiu cavall de batalla: els únics que es beneficien d'aquest sensacionalisme alarmista són els xarlatans alternatius, els demòcrates mèdics que tenen un coneixement tan bàsic que el pots trobar tot sencer en un llibre d'*Ensenya't tu mateix* a la llibreria del barri.

Sunday Telegraph

ESBORRANY

10 de febrer del 2001

Del vostre corresposnal de guerra

De vegades em sento com si estigués cobrint una guerra llarga i especialment fútil. Faig servir l'analogia només periodísticament més que no pas mèdicament: sempre he evitat les referències bel·licoses habituals a patir una malaltia. No estic lluitant contra el càncer —encara que els meus metges sí, espero— ni batallant amb el càncer, ni immers en una campanya, una escaramussa o un combat amb ell. És la manera de comunicar-ho que sona a guerra. A les guerres el cicle de les històries és sempre més o menys el mateix: hi va haver lluita, va morir gent, la lluita es va aturar, la lluita va tornar a començar, va morir una mica més de gent, després es va aturar... la guerra és així.

Resulta que el càncer també. La primera vegada que vaig esmentar el càncer va ser, si més no des del meu punt de vista, una notícia important. Hi havia tant per dir, tant de què meravellar-se, tant de què horroritzar-se. Però durant els darrers gairebé quatre anys la novetat s'ha gastat i la notícia ha esdevingut: el càncer arriba, cirurgia, el càncer marxa, no passa res, el càncer torna, radioteràpia... i així successivament durant, fins ara, el diagnòstic, set operacions, tres tongades de radioteràpia, una mica de quimioteràpia i diverses intervencions mèdiques menors. Així que quan dic "¿saps què? el càncer ha tornat", això és gairebé tot el que he de dir. Ha tornat abans. Si marxa, tornarà un altre cop. El càncer fa això. Si més no, el meu càncer fa això.

Ha esdevingut tan trivial que vaig pensar que no ho esmentaria aquesta setmana, excepte com a nota a peu de pàgina d'una història de la vida quotidiana. (No és que la vida sigui gaire quotidiana ara per ara. Cinc dies per setmana, dotze hores al dia, estem compartint la nostra casa —tota la casa— amb la dotzena de membres de l'equip de producció que treballen en la propera sèrie de televisió de la Nigella*, quatre dels quals semblen tenir la tasca de posar llums i enfosquir finestres i en general fer que la cuina no sembli la nostra cuina, o qualsevol altra cuina, i així fer-la semblar més com la nostra cuina a la pantalla. A part de tot això, vol dir que volto protegint-me la cara de la càmera mòbil com un condemnat per delictes sexuals intentant esmunyir-se entre els fotògrafs davant dels jutjats. No sé per què. En algunes circumstàncies encara estic encantat de posar-me davant de les càmeres. Només és que, amb el tub per respirar i la pila de cicatrius, m'he de mentalitzar més del que sóc capaç quan sóc un

personatge secundari a la meua pròpia casa.) Divago, perquè per ser estrictament exactes podria ser que exagerés pel que fa al retorn del càncer. Curt d'alè i tot com he estat durant els darrers dos mesos, de sobte em vaig trobar sense aire gairebé fins a la calma total. Vam anar a l'hospital, em van fer una radiografia, li vaig donar a Martin Gore, el meu oncòleg, que va córrer a ensenyar-la a algú altre i em va dir això de l'anormalitat. És un meravellós eufemisme mèdic, és "anormalitat". Tots podem suportar una mica d'anormalitat a les nostres vides, i la major part del temps, insisteixo en això; el meu problema és amb els bonys i els dolors i els òrgans col·lapsats. Que és el que normalment resulten ser les anormalitats. Al capdavant, no hi ha cap frase que digui "és només una anormalitat" al diccionari mèdic.

O sigui que hi ha una petita possibilitat que l'anormalitat del meu pulmó sigui una infecció. Una altra infecció. M'estan donant la mena d'antibiòtics múltiples que m'imagino que donen a les vaques tuberculoses i sento nàusees tota l'estona. La idea és que prengui el medicament durant un parell de setmanes amb l'esperança que quan vagi a fer-me el proper scan resulti que la anormalitat s'ha corregit. Però no puc pretendre que crec que això passarà. Sóc un veterà en això: conec els símptomes. Conec la diferència entre aquesta mena de manca d'alè i l'altra, entre la mena de residus sagnants que trec d'un tub de traqueotomia irritant i els que trec d'un tumor començant el seu recorregut homicida.

Quan ens aixecàvem per sortir de l'oficina de Martin Gore vaig dir "així que, ¿quina és la teua impressió?", esperant que diria, com normalment diuen els metges, "no ho sé, veurem què diu l'scan d'aquí a quinze dies". Però va dir, amb una honestat infinitament preferible, "la meua impressió és que és un tumor." La meua també.

The Times Magazine

* Nigella Lawson és famosa pels seus llibres i programes de cuina a Channel 4. (N. del T.)

24 de febrer de 2001

L'insult final

Estranyament, no m'importa gaire perdre el cabell del cap una temporada, però m'empipa pensar que tindrè una pitrera calba.

El meu gran orgull en tot això és que ara en algunes facultats de medicina fan servir el llibre que vaig escriure sobre ser cancerós^{ss} com a llibre de text per donar als metges aprenents una idea de com és ser un pacient. ¿Quin compliment més gran em podria fer algú? Però, a més, ¿no són bones notícies que avui dia els metges estudiïn coses més orientades al client que no pas quina costella va on i com empènyer a lloc un ronyó errant? Tot i així, però, penso que hi ha una lliçó important que tots els metges podrien aprendre, si més no els metges que esperen tractar algun dia amb les malalties serioses de veritat, i sé qui els la podria donar.

El que els metges han de saber és com unir aquest interval de dos segons entre que obres la porta de l'habitació on el teu terroritzat pacient espera amb la seva dona i que dius les primeres paraules. ¿Què fas? ¿Abaixes els ulls? ¿Fingeixes jovialitat? ¿Un somriure prim i solidari? ¿Fas veure que estàs fullejant les notes com si poguessin haver canviat des del darrer cop que les vas mirar? ¿Mantens una conversa animada amb la infermera que t'acompanya i després et gires cap al pacient —més o menys com aquests presentadors de televisió de sobretaula que fingeixen estar immersos en la conversa fins que se n'adonen que la càmera els enfoca?

Creieu-me, els he tingut tots. I el millor és el meu oncòleg. De debò. M'acabava de donar la notícia l'altre dia i vaig trobar que l'únic que podia escriure com a resposta era "Hòstia, mira que ho has fet bé". La qual cosa sona sarcàstica, però que en cap cas no és la meva intenció. Al capdavant, com us vaig dir la setmana passada, estava força segur de quina seria la notícia. Estàvem asseguts a l'habitació, i la porta es va obrir d'una revolada i ell em va mirar directament sense fer cap cara astutament assossegada i va dir "haurem de tornar a començar el tractament" mentre entrava i s'asseia.

Sense anar-se'n per les branques. I, especialment, sense "aleshores, ¿com et trobes?". ¿Per què els metges pregunten això? Tenen la maleïda història clínica al davant i saben com

estàs força més exactament que tu. De vegades ho fan diferent “aleshores, ¿com et sents?”, a la qual cosa només pots respondre “Digues-me si el càncer ha tornat i et diré com em sento.”

El càncer ha tornat, és clar. Petit volum, creixement lent. Si més no, tirant a lent. És aquí al pulmó i també allà al pulmó, i també un altre cop al coll. Però vaig respondre bé —ha!— a la quimioteràpia l'últim cop, així que la setmana vinent torno a començar la quimioteràpia. Tres tongades a intervals de tres setmanes com a vomitaire pacient de dia, i aquest cop em caurà el cabell, igual com als autèntics pacients de càncer, i hauré de començar a portar una d'aquestes gorres de beisbol tan xules que els nens amb leucèmia sempre porten quan els fan fotos pel diari local.

Quan això va començar fa gairebé quatre anys, un amic mèdicament educat va seure amb mi mentre jo comprovava els detalls del meu càncer a internet. En aquells temps havia de ser un càncer minúscul, de baixa graduació, que fugiria espantat només en veure la màquina de radioteràpia. Va dir, “i el millor és que faràs tanta pena com si fos un càncer autèntic!”. Oh, com riem ara d'aquestes petites ironies.

Però la calvície és una de les icones estàndard del càncer autèntic, i el Marsden sempre està ple de gent amb grans barrets i perruques xarones de la seguretat social. Quan l'oncòleg em va parlar de la pèrdua de cabell només hi vaig pensar en termes de ser calb (o, per ser totalment honest, més calb), però ara que escric se m'acut que la químió no distingirà entre cabell de cap i pèl de cella o pèl de pit o en general reduir-me a l'estat d'un alopècic de deu anys. Estranyament, no m'importa gaire perdre el cabell del cap durant una temporada, però m'empiparà tenir una pitrera calba. Sé que els homes suaus estan de moda, i que només tens el pit pelut si portes un medalló i condueixes un Ford Capri, però sóc d'una època en què el pèl al pit significava masculinitat, i totes aquestes associacions es queden a la ment molt després que es posin en marxa les consideracions racionals. Per molt emasculants que hagin sigut la majoria dels tractaments que he rebut, penso que aquest és el que frega més sal a la ferida.

The Times Magazine

⁵⁵ C: *Because Cowards Get Cancer Too*, Vermilion, Londres, 1998.